

'N ONDERSOEK NA DIE FAKTORE WAT BLANKE  
EN KLEURLING GEREgistreERDE VERPLEEGKUNDIGES  
IN DIE REPUBLIEK VAN SUID-AFRIKA BEINVLOED  
OM UIT DIE VERPLEEGBEROEP TE TREE

deur

ANNA MAGDALENA VENTER



PROEFSKRIF INGELEWER VIR DIE GRAAD  
DOKTOR IN VERPLEEGKUNDE

aan die

UNIVERSITEIT VAN STELLENBOSCH

PROMOTOR: PROF. I.M. HOFMEYR

STELLENBOSCH.  
November 1981

## D A N K B E T U I G I N G

My opregte dank en waardering word teenoor die volgende persone uitgespreek:

Prof. I.M. Hofmeyr, my promotor, vir haar leiding, belangstelling, aanmoediging en wenke tydens die opstel en afhandeling van hierdie stuk werk. Haar inspirasie het my gesterk om menige probleem die hoof te bied.

Dr. L.C. de Jager, my medepromotor, vir sy objektiewe houding, sy deeglikheid, sy leiding en wenke in die finale afronding van hierdie werk.

Die Direkteure van Hospitaaldienste en die Hoofverplegingsbeamptes van die vier Provinsiale Administrasies, vir die goedkeuring verleen om die navorsing in hospitale verbonde aan die Provinsiale Administrasies, te kon doen.

Die Mediese Superintendente, Matrones en respondente verbonde aan die betrokke hospitale vir hul daadwerklike hulp met die insameling van die gegewens.

Drs. T.J. de W. Kotze en D. Kotze vir statistiese raad en leiding met die verwerking van die vraelysgegewens. Verantwoordelikheid vir statistiese afleidings gemaak, word egter deur die outeur aanvaar.

Mev. C. Sadie, wat te midde van al haar verpligtinge, hierdie proefskrif getik het en haar so goed van haar taak gekwyt het.

Mnr. J.F. Engelbrecht, wat nieteenstaande drukke werksaamhede, die diagramme en grafieke so netjies opgestel en geteken het.

Alle ander persone wat op 'n regstreekse of onregstreekse wyse 'n bydrae gelewer het, wat my in staat gestel het om hierdie manuskrip te voltooi.

Bo almal en alles: my dank aan God Almagtig vir Sy genade en krag.

BELLVILLE.  
November 1981

A.M. VENTER

## I N H O U D S O P G A W E

### BLADSY

LYS VAN TABELLE	i
LYS VAN FIGURE	iii
 HOOFSTUK EEN: INLEIDENDE ORIËNTERING, PROBLEEMSTELLING, DOELSTELLINGS EN AARD EN WYSE VAN AAN- BIEDING	1
1.1 Inleidende oriëntering	1
1.2 Probleemstelling	2
1.2.1 Die arbeidsomset van geregistreerde verpleeg- kundiges	2
2.2.2 Die bedankingspatroon vir vier jaar by twee plaaslike hospitale	3
1.3 Algemene agtergrondinligting	13
1.3.1 Die stelsel van beheeruitoefening in die ver- pleegberoep	13
1.3.2 Die belangrikste funksies van die geregistreerde verpleegkundige	13
1.3.3 Basiese kwalifikasies van geregistreerde ver- pleegkundiges	13
1.3.4 Die S.A. Raad op Verpleging	14
1.3.5 Die S.A. Verpleegstersvereniging	14
1.3.6 Die Provinsiale Administrasies	15
1.4 Doelstellings van die studie	15
1.4.1 Oorhoofse doelstelling	15
1.4.2 Meer spesifieke doelstellings	15
1.5 Aard en wyse van aanbieding	16
1.6 Samevatting	17

HOOFSTUK TWEE: VERWANTE NAVORSING OOR REDES VIR DIENSVERLATING DEUR GEREГИSTREERDE VERPLEEGKUNDIGES	20
2.1 Samevatting van verskillende gesigspunte oor die onderwerp	20
2.1.1 Inleiding	20
2.1.2 Nie-praktiserende geregistreerde verpleegkundiges	21
2.1.3 Moontlikhede ten opsigte van werwing	24
2.1.4 Areas waar tekorte ondervind word	25
2.1.4.1 Klinies	25
2.1.4.2 Administratief en opvoedkundig	26
2.1.5 Finansiële implikasies	28
2.1.6 Faktore wat uitdienstreding beïnvloed	30
2.1.6.1 Die uitdienstredingsproses	30
2.1.6.2 Verwyderde organisatoriese faktore	31
2.1.6.2.1 Salaris	32
2.1.6.2.2 Diensure	35
2.1.6.3 Werkverwante faktore	37
2.1.6.3.1 Werksomgewing	38
2.1.6.3.2 Verhoudingsprobleme	39
2.1.6.3.3 Kwaliteit van opleiding	41
2.1.6.3.4 Ondervinding	42
2.1.6.3.5 Werksbevrediging	43
2.1.6.3.6 Druk	45
2.1.6.3.7 Status en beeld	46
2.1.6.4 Persoonlike faktore	47
2.1.6.4.1 Geslag	47
2.1.6.4.2 Ouderdom	49
2.1.6.4.3 Huwelikstatus	49
2.1.6.4.4 Persoonlike eienskappe	50
2.2 Kritiese evaluering van hierdie gesigspunte in die literatuur	52
2.3 Algemene gevolgtrekkings oor die toedrag van sake	54

HOOFSTUK DRIE: WERKSWYSE EN MONSTER	64
3.1 Navorsingsmetode	64
3.1.1 Inleiding	64
3.1.2 Universum	66
3.1.3 Eenheid van navorsing-waarneming	67
3.1.4 Respondente	67
3.1.5 Die vraelyste	69
3.1.6 Prosedure	70
3.1.6.1 Verlening van toestemming	70
3.1.6.2 Opdragte en versoeke aan owerhede en respondente	70
3.1.7 Probleme met vraelyste	71
3.2 Statistiese oorwegings met die ontleding van die data	72
3.3 Samevatting	74
HOOFSTUK VIER: AGTERGRONDOORSIG VAN DIE RESPONDENTE	75
4.1 Geslag	75
4.2 Ouderdom	76
4.3 Huwelikstaat	79
4.4 Ras	80
4.5 Beroep van ouers	81
4.6 Basiese opleiding	83
4.6.1 Kwalifikasiestruktuur	83
4.6.2 Jaar van voltooiing van basiese opleiding	85
4.6.3 Duur van opleiding	86
4.6.4 Redes vir langer as voorgeskrewe opleidings-tydperk	88
4.7 Samevatting van belangrikste gevolgtrekkings	89
HOOFSTUK VYF: FAKTORE BINNE DIE BEROEP WAT GEREgistreERDE VERPLEEGKUNDIGES NOOP OM DIE DIENS TE VERLAAT	91
5.1 Salaris	92
5.2 Diensure	96
5.3 Bevorderingsmoontlikhede	98
5.4 Studies en opleiding	99

5.5	Werksbevreëdiging	100
5.5.1	Die mate waarin verpleging voldoen aan die verwagtings	101
5.5.2	Die interessantheid van verpleging as beroep	102
5.5.3	Spanwerk	103
5.6	Werksatmosfeer	104
5.7	Dissipline in die hospitaal	106
5.8	Status	107
5.9	Eise, verantwoordelikheid en opofferings	109
5.10	Ander faktore	110
5.11	Samevatting van belangrikste gevolgtrekkings	111
HOOFSTUK SES: FAKTORE VOORTSPRUITENDE UIT DIE PERSOONLIKE LEWE VAN DIE GEREISTREERDE VERPLEEGKUNDIGE WAT DIENSBEÏNDIGING IN DIE HAND WERK		113
6.1	Faktore wat verband hou met studie	113
6.1.1	Verdere studie	113
6.1.2	Voltooing van opleiding	116
6.2	Oorplasing	118
6.3	Bevordering	119
6.4	Huwelik	119
6.5	Swangerskap	120
6.6	Gesondheid	120
6.7	Afhanklikes	120
6.7.1	Kinders	120
6.7.2	Ander	122
6.8	Verhuising	122
6.9	Akkommodasie	124
6.9.1	Onvoldoende akkommodasie	124
6.9.2	Probleme in die verpleegsterstehuis	124
6.10	Afstand van werk en vervoer	125
6.11	Ander persoonlike redes	125
6.12	Samevatting van belangrikste gevolgtrekkings	126

HOOFSTUK SEWE: ALGEMENE BESKOUING EN HOUDING VAN RESPON- DENTE TEENOR DIE VERPLEEGBEROEP	128
7.1 Bespreking van probleme, heroorweging van besluit om diens te verlaat en moontlike terugkeer tot beroep	128
7.2 Nadele verbonde aan die verpleegberoep	134
7.3 Voordele verbonde aan die verpleegberoep	138
7.4 Salaris as aansporing om in diens aan te bly	139
7.5 Bevordering as aansporing om in diens aan te bly	141
7.6 Korrektheid van voorligting en inligting	141
7.7 Redes vir toetrede tot verpleegberoep	144
7.8 Motivering van andere om verpleging as beroep te kies	145
7.9 Samevatting van die belangrikste gevolgtrekkings	150
HOOFSTUK AGT: GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS	152
8.1 Gevolgtrekkings van die ondersoek	152
8.2 Aanbevelings	158
8.3 Samevatting	165
BYLAAG A	167
BYLAAG B	175
LITERATUURLYS	182
SAMEVATTING	188
SUMMARY	190

LYS VAN TABELLE

<u>TABEL</u>		<u>BLADSY</u>
2.1	Die aantal geregistreerde verpleegkundiges vir die jare 1974-1980	22
2.2	Lede van die S.A. Verpleegstersvereniging wat aangedui het dat hulle nie-praktiserend is	22
2.3	Uitslae van Matrikulasie- en Seniorsertifikate vir Blankes en Kleurlinge	24
3.1	Persone op die registers van die S.A. Raad op Verpleging	65
3.2	Persentasie manlike en vroulike geregistreerde verpleegkundiges : 1974 en 1980	65
3.3	Indeling van respondente	68
4.1	Vergelyking tussen manlike en vroulike geregistreerde verpleegkundiges in alle groepe	75
4.2	Vergelyking tussen jonger en ouer respondente in alle groepe	78
4.3	Die huwelikstaat van die vier groepe	79
4.4	Blanke- en Kleurlingrespondente in al vier groepe	81
4.5	Vergelyking tussen groepe ten opsigte van nie-respondering met betrekking tot beroepe van ouers	82
4.6	Verskillende kwalifikasies in die onderskeie groepe	84
4.7	Persentasie respondente wat in 1961 of vroeër hul opleiding voltooi het	86
4.8	Vergelyking van groepe en druipe in eksamens	89
5.1	Huwelikstatus (getroud en ongetroud) en diensverlating as gevolg van swak salarisse	93
5.2	Vergelyking tussen provinsies (Kaapprovinsie en Transvaal) en onvoldoende bevorderingsmoontlikhede by diensverlaters	99
5.3	Huwelikstatus (getroud en ongetroud) en onaangename werksatmosfeer	105



TABELBLADSY

5.4	Vergelyking tussen groepe diensverlaters en dissi- pline in hospitale	106
5.5	Huwelikstatus (getroud en ongetroud) en te min status verbonde aan verpleegberoep	108
6.1	Vergelyking ten opsigte van verdere studie (binne en buite verpleegberoep) deur diensverlaters	114
6.2	Provinsies (Kaapprovinsie en Transvaal) en verdere studie binne beroep	115
6.3	Vergelyking van opleiding voltooi as rede vir diens- verlating en ouderdomsgroepe, uitgedruk in persenta- sies	117
6.4	Huwelikstatus (getroud en ongetroud) en diensverlating as gevolg van voltooiing van opleiding	118
6.5	Vergelyking van kinders vereis aandag as rede vir diensverlating en ouderdomsgroepe	121
6.6	Provinsies (Kaapprovinsie en Transvaal) en verhuising by diensverlaters	123
7.1	Diensverlaters en bespreking van probleme vóór diens- verlating	129
7.2	Basiese opleiding ontvang en besluit in heroorweging	133
7.3	Vergelyking tussen aanblyers en salarisse as aanspo- ring om in die diens aan te bly	140
7.4	Diensverlaters en korrektheid van voorligting/inligting	142
7.5	Vergelyking tussen aanblyers en iemand motiveer om be- roep te volg	146
7.6	Vergelyking tussen provinsies (Kaapprovinsie en Trans- vaal) en motivering om beroep te volg by diensverlaters	149

LYS VAN FIGURE

<u>FIGUUR</u>	<u>BLADSY</u>
1.1 Tygerberg-hospitaal : Uitdienstredings 1 Januarie 1977 - 31 Desember 1980 Blanke geregistreerde verpleegkundiges	5
1.2 Tygerberg-hospitaal : Uitdienstredings 1 Januarie 1977 - 31 Desember 1980 Kleurling geregistreerde verpleegkundiges	6
1.3 Groote Schuur-hospitaal : Uitdienstredings 1 April 1977 - 31 Desember 1980 Blanke geregistreerde verpleegkundiges	7
1.4 Groote Schuur-hospitaal : Uitdienstredings 1 April 1977 - 31 Desember 1980 Kleurling geregistreerde verpleegkundiges	8
1.5 Tygerberg-hospitaal : Vergelyking tussen Blanke en Kleur- ling geregistreerde verpleegkundiges	9
1.6 Groote Schuur-hospitaal : Vergelyking tussen Blanke en Kleurling geregistreerde verpleegkundiges	10
4.1 Vergelyking tussen die ouderdomme wat die diens tussen 1 Januarie - 31 Maart 1979 en 1 April - 31 Desember 1979 verlaat het	77
4.2 Vergelyking tussen die kumulatiewe persentasies volgens jaartal van voltooiing van opleiding tussen diensverla- ters en aanblyers vir die tydperk 1 Januarie - 31 Desem- ber 1979	85
7.1 'n Vergelyking om die verskille aan te toon tussen die diensverlaters (1 Januarie - 31 Maart 1979) en die aan- blyers (1 Januarie - 31 Maart 1979) ten opsigte van die bespreking van probleme	130
7.2 Vergelyking van die belangrikste nadele verbonde aan die verpleegberoep tussen diensverlaters 1 Januarie - 31 Maart 1979 (groep 1) en diensverlaters 1 April - 31 De- sember 1979 (groep 2).	135
7.3 'n Vergelyking van die response van die vier groepe ten opsigte van die twee belangrikste nadele aangedui naam- lik salarisse en diensure	136
7.4 Vergelyking van belangrikste redes vir toetrede tot die verpleegberoep deur die vier verskillende groepe aange- voer	145

## H O O F S T U K    1

### INLEIDENDE ORIËTERING, PROBLEEMSTELLING, DOELSTELLINGS EN AARD EN WYSE VAN AANBIEDING

#### 1.1    INLEIDENDE ORIËTERING

In die Republiek van Suid-Afrika sowel as in die meeste ontwikkelde lande bestaan daar in mindere of meerdere mate 'n tekort aan geregistreerde verpleegkundiges. Feitlik elke persoon huldig sy eie mening waarom hierdie tekort bestaan en gevolglik bied elkeen dan ook volgens sy eie oortuigings, oplossings vir die probleem aan. Daar bestaan egter geen kitsoplossings om die getalle geregistreerde verpleegkundiges aan te vul nie. Daar is slegs twee bronne waaruit hierdie getalle aangevul kan word en dit is eerstens om meer jong rekrute vir die beroep te werf en hulle te behou en tweedens deur die nie-praktiserende verpleegkundiges te oorreed om weer tot die verplegingsberoep toe te tree. Daar bestaan bewyse dat die aantal reserweverpleegsters in 'n gemeenskap sodanig is, dat volgehoue pogings om hulle weer terug te kry in die verpleegberoep, geregverdig is.<sup>1</sup>

Om in die vraag na geregistreerde verpleegkundiges te voorsien, is dit noodsaaklik dat 'n realistiese beeld van die situasie soos dit tans in die Republiek is, deur almal wat betrokke is by die voorsiening van verpleegdienste, verkry word. Neall<sup>2</sup> voer aan dat verpleging nou en in die toekoms, gerig moet wees op verandering en dat die spoed van die verandering net so belangrik is as die aard en die wese van die veranderinge.

Veranderinge is nie altyd maklik aanvaarbaar vir owerhede nie, maar waar 'n krisis 'n land in die oë staan, is daar weinig anders te doen as om drasties en vinnig op te tree. In lande soos Amerika en Engeland word op alle moontlike wyses gepoog om geregistreerde verpleegkundiges te werf

en te behou. 'n Verskeidenheid van metodes word aangewend om reg te laat geskied aan verpleegkundiges en dit wissel van streek tot streek en selfs van hospitaal tot hospitaal. In hierdie opset het die geregistreeerde verpleegkundige in beheer van die verplegingspersoneel, 'n groot mate van seggenskap en outonomie. Dit gee regstreeks daartoe aanleiding dat verpleegkundiges 'n hoë mate van aansien en status geniet. Dit bied ook verder die geleentheid dat probleme van verpleegkundiges vinniger opgelos kan word, aangesien dit op die vlak van die hospitaal self kan geskied.

In die Republiek van Suid-Afrika word tot groot hoogte vasgekleef aan ou tradisionele en uitgediende gebruike. Indien die verpleegberoep hoegeenaamd lewensvatbaar gehou wil word, is dit noodsaaklik dat owerhede die belangrikheid daarvan sal insien dat 'n effektiewe verpleegdiens nie gelewer sal kan word indien daar slegs op die toewyding van die verpleegster staatgemaak word nie. Sy moet op realistiese wyse, soos by ander beroepe die geval is, erkenning kry vir die diens wat sy lewer, die groot verantwoordelikheid wat sy dra, wat letterlik daaglik 'n kwessie van lewe en dood is, vir die ongewilde ure wat sy moet werk in vergelyking met ander vroue in ander beroepe en erkenning van die verpleegkundige as 'n professionele persoon in eie reg.

## 1.2 PROBLEEMSTELLING

### 1.2.1 DIE ARBEIDSOMSET VAN GEREgistreERDE VERPLEEGKUNDIGES

Dit is nodig dat daar eers kortliks verduidelik moet word wat in hierdie verband onder die term "arbeidsomset" of ook soms "omset" in hierdie studie genoem, verstaan word. Dane<sup>3</sup> stel dit dat daar tradisioneel uiteenlopende menings oor die definisie van arbeidsomset was. Dit word algemeen aanvaar dat dit die indiens- en uitdienstreding van werkers in en uit 'n bepaalde hospitaal is. Ander skrywers stem nie hiermee saam nie en is van mening dat gewenste en onvoorkombare omset nie hierby ingesluit behoort te word nie en hulle sluit dus slegs voorkombare en diensverlaters wat die hospitaal graag sou wou behou, in statistieke van omset in. Statistieke van arbeidsomset verwys volgens Dane na hoeveel werknemers die diens verlaat en hoeveel weer in diens geneem word gedurende 'n bepaalde tyd.

Mobley e.a.<sup>4</sup> gaan weer van die standpunt uit dat omset en uitdienstreding sinoniem is. Dit is ook in hierdie sin dat die term in hierdie studie gebruik is - dit verwys uitsluitlik na diegene wat die diens verlaat en nuwe aanstellings is heeltemal buite rekening gelaat. Ook Cascio<sup>5</sup> gebruik die begrip omset in sy navorsing in die enger betekenis waar dit slegs verwys na die aantal uitdienstreders.

'n Geregistreerde verpleegkundige is 'n persoon wat ingevolge artikel 16 van die Wet op Verpleging, Wet Nr. 50 van 1978, by die S.A. Raad op Verpleging as sodanig geregistreer is. In hierdie studie sluit dit dus alle geregistreerde persone wat verbonde was aan die betrokke hospitale wat by die steekproef ingesluit was, in.

Die omset van geregistreerde verpleegkundiges neem onrusbarende afmetings in die Republiek van Suid-Afrika aan. Hierdie verskynsel kom veral onder Blanke verpleegkundiges voor. Dit is veral belangrik om daarop te let dat daar vir die afgelope paar jaar jaarliks ongeveer 'n addisionele 600-800 verpleegkundiges by die S.A. Raad op Verpleging registreer. Desnieteenstaande gaan hospitale voortdurend gebuk onder 'n tekort aan geregistreerde verpleegkundiges. Van tyd tot tyd word hospitale selfs genoodsaak om afdelings te sluit weens 'n tekort aan verpleegpersoneel.

#### 1.2.2 DIE BEDANKINGSPATROON VIR VIER JAAR BY TWEE PLAASLIKE HOSPITALE

Inligting oor die bedankingspatrone van Blanke en Kleurling geregistreerde verpleegkundiges verbonde aan die Tygerberg- en Groote Schuur-hospitale, is verkry op 'n maandelikse grondslag ten opsigte van die jare 1977-1980, insluitend. Weens die tydsdruk en ander faktore bv. weerstand van sekere owerhede, was dit nie moontlik om data van ander groot hospitale te kry nie.

Die syfers wat verkry is, is statisties ontleed deur drie-maandelikse bewegende gemiddeldes te bereken vir die vier stelle bedankingsgetalle. Hierdie gemiddeldes is vir al vier groepe maandeliks sekwensieel gestip (sien Figure 1.1 - 1.6). Vanuit hierdie grafieke is opgemerk dat daar 'n sterk einde-van-die-jaar bedankingsgeneigdheid bestaan wat deurloop na die begin van die volgende jaar. Daar bestaan 'n effense geneigdheid tot minder bedankings in die derde kwartaal in al vier groepe.

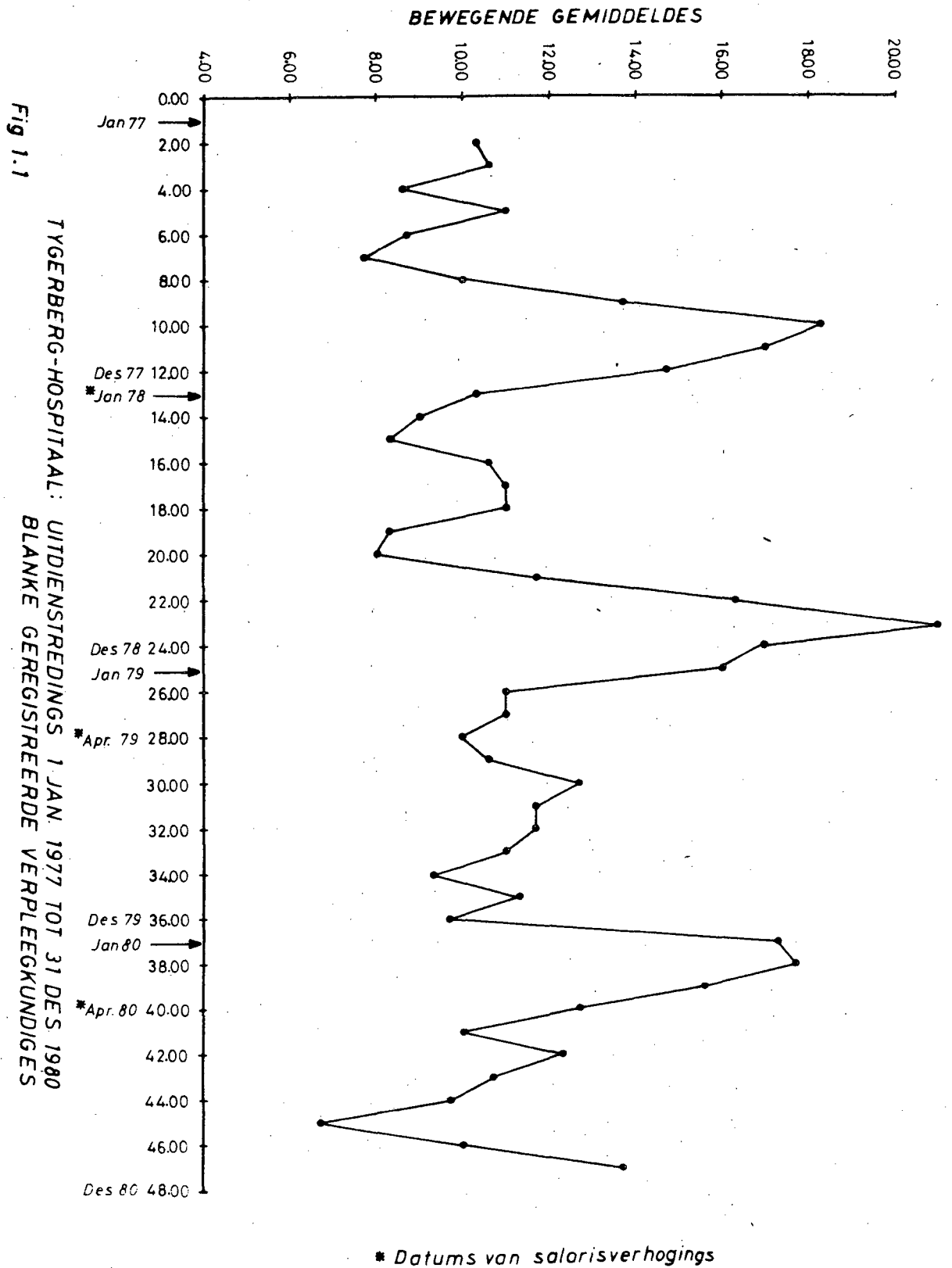
Daar is probeer om die effek van verskillende salarisverhogingsdatums visueel te bestudeer. In die geheel kon daar nie oor die hele spektrum van tyd afnames in die bedankings opgemerk word in die maand waarin die salarisverhoging toegestaan was nie, maar op 'n enkele uitsondering na, was daar wel 'n afname in die bedankings binne die eerste of tweede maand wat volg op die salarisverhoging.

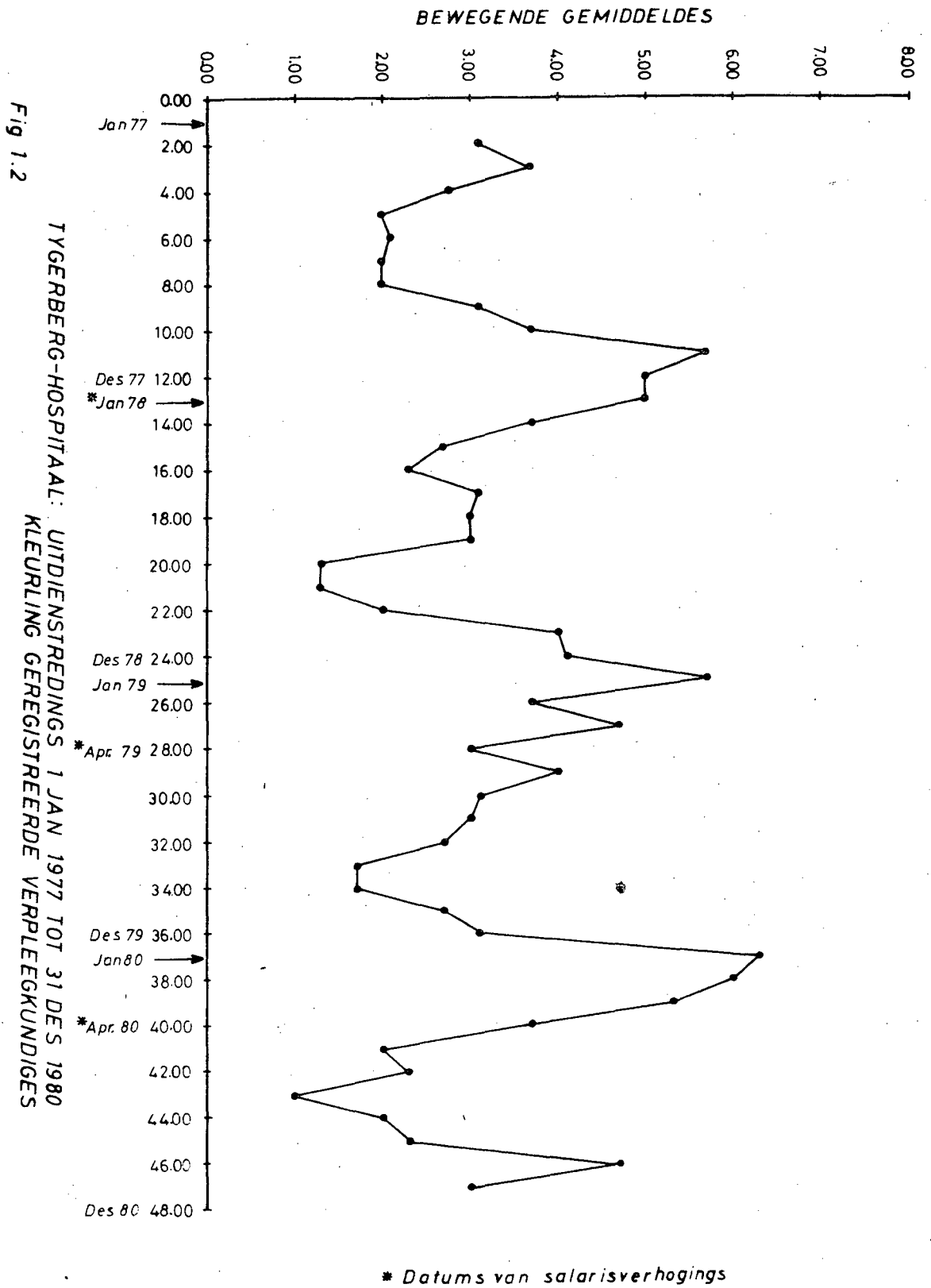
Algemene tendense wat opgemerk kon word, is dat by beide Blanke groepe daar 'n klein, maar definitiewe styging, in die bedankings voorgekom het alhoewel die aantal poste nie buitengewoon vergroot het nie. Daarteenoor word 'n geleidelike daling in die bedankings van Kleurling geregistreerde verpleegkundiges by die Groote Schuur-hospitaal opgemerk. Dit mag miskien te danke wees aan die feit dat daar 'n sterk salarisverbetering vir die Kleurlingverpleegpersoneel tot stand gekom het. By die Tygerberg-hospitaal bly die bedankings van Kleurling geregistreerde verpleegkundiges min of meer konstant. Hierdie opmerkings geld slegs vir die betrokke vier jaar en die twee hospitale wat in 'n beperkte mate bestudeer is.

'n Interessante opmerking wat gemaak kan word is dat die bedankingspatroon van die Blanke- en Kleurlingpersoneel van die Tygerberg-hospitaal baie sterk ooreenkom. So 'n ooreenkoms is egter nie waarneembaar tussen die twee rassegroepe van die Groote Schuur-hospitaal nie.

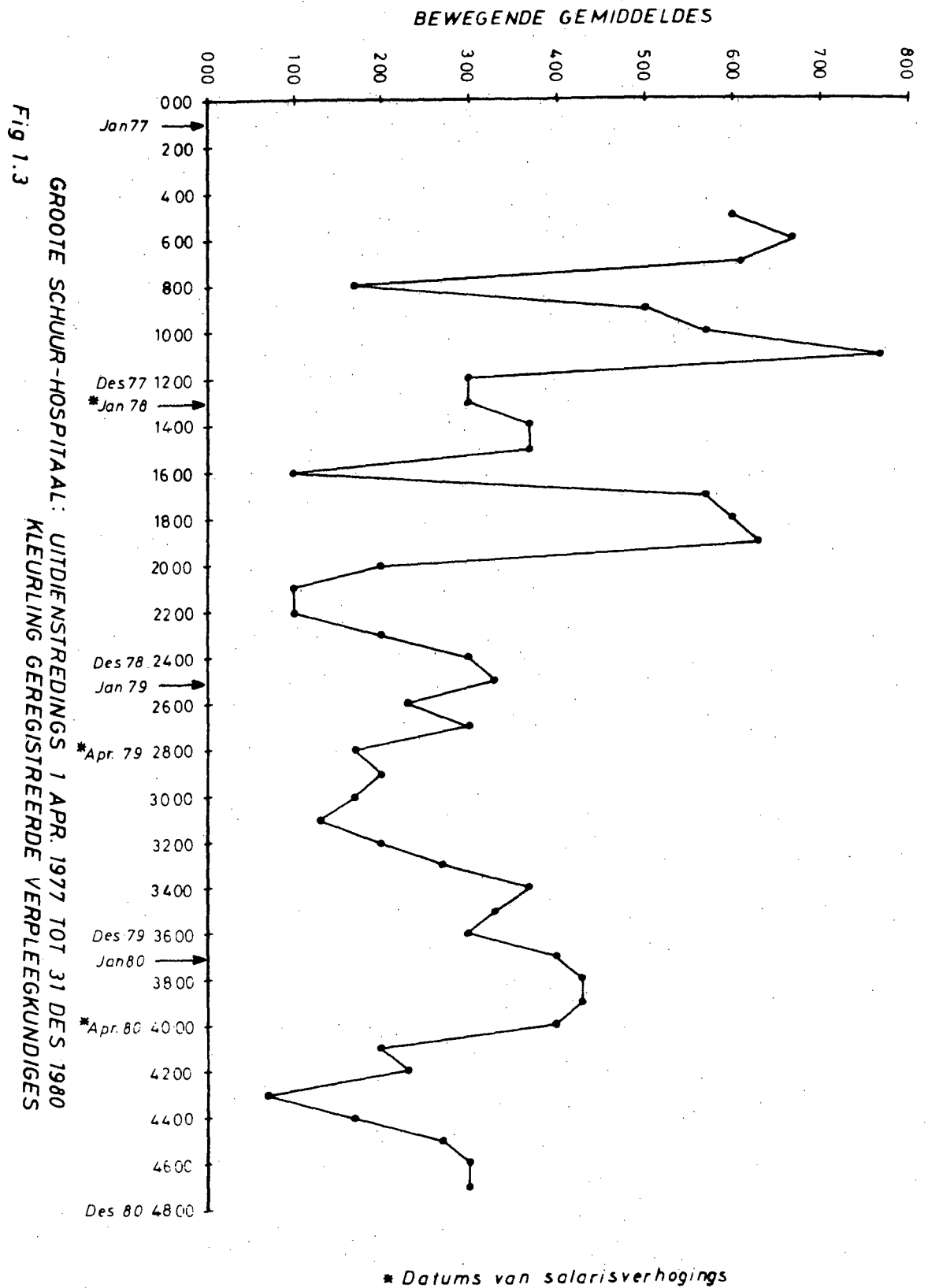
Die gewone einde-van-die-jaar bedankingstyging het nie in 1979 by beide Blanke- en Kleurlingpersoneel in November en Desember plaasgevind by die Tygerberg-hospitaal nie, maar wel gedurende Januarie, Februarie en Maart 1980.

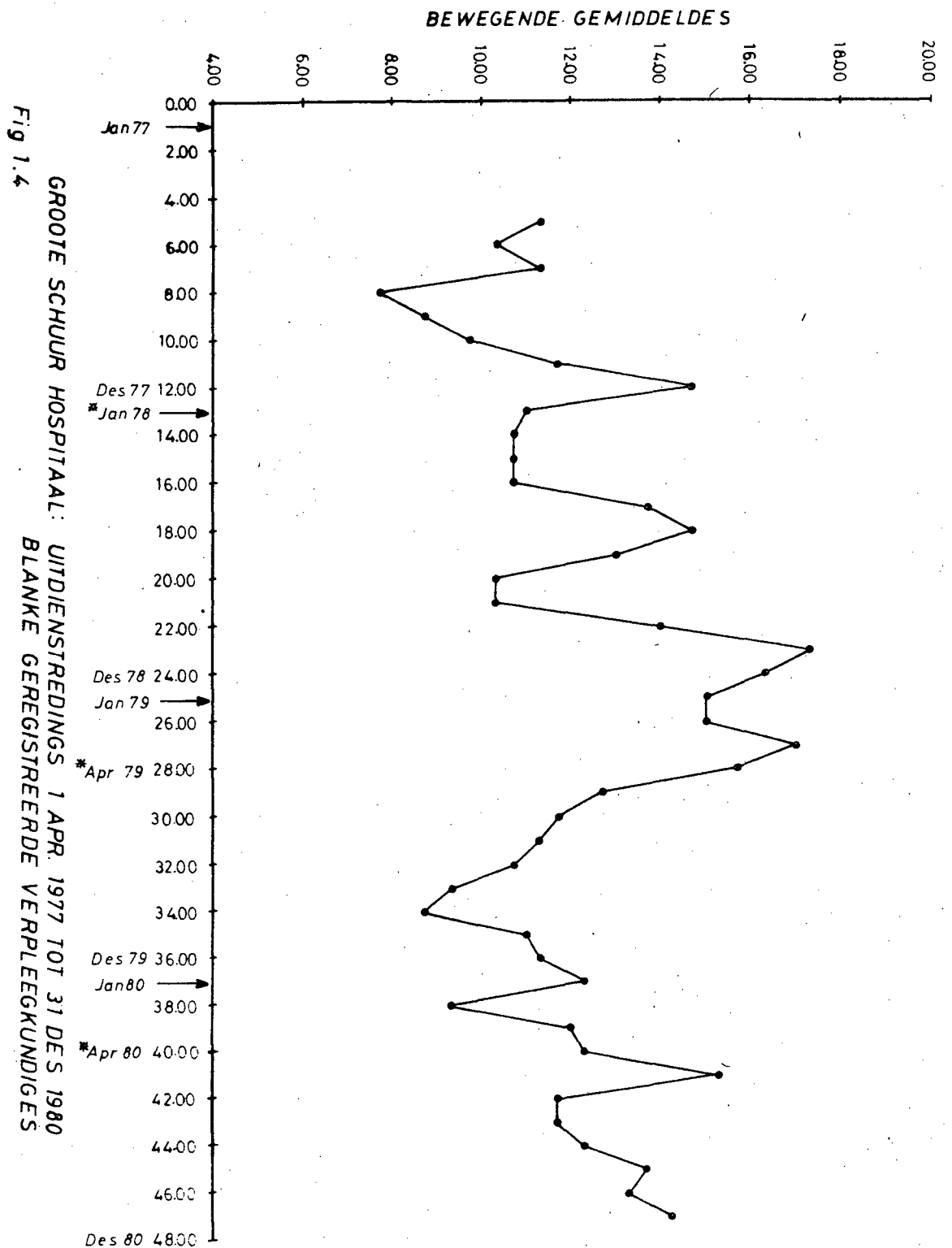
Hierdie ontledings gee 'n beperkte insig in die kompleksiteite wat daar heers by die redes vir bedanking en bedankingspatrone van geregistreerde verpleegkundiges. In die bespreking wat in die volgende hoofstukke verskyn, sal sommige van die redes uitgelig word.



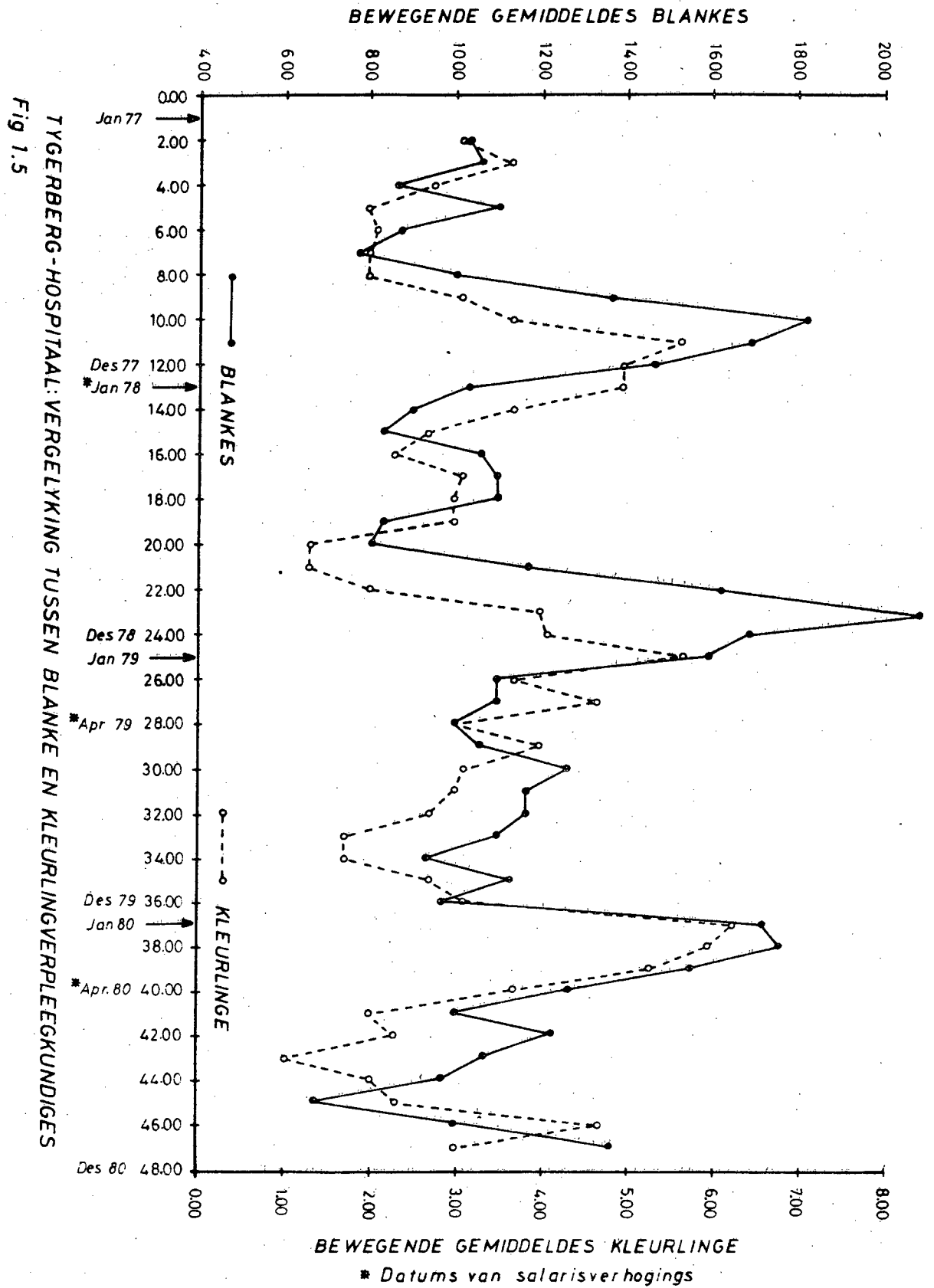


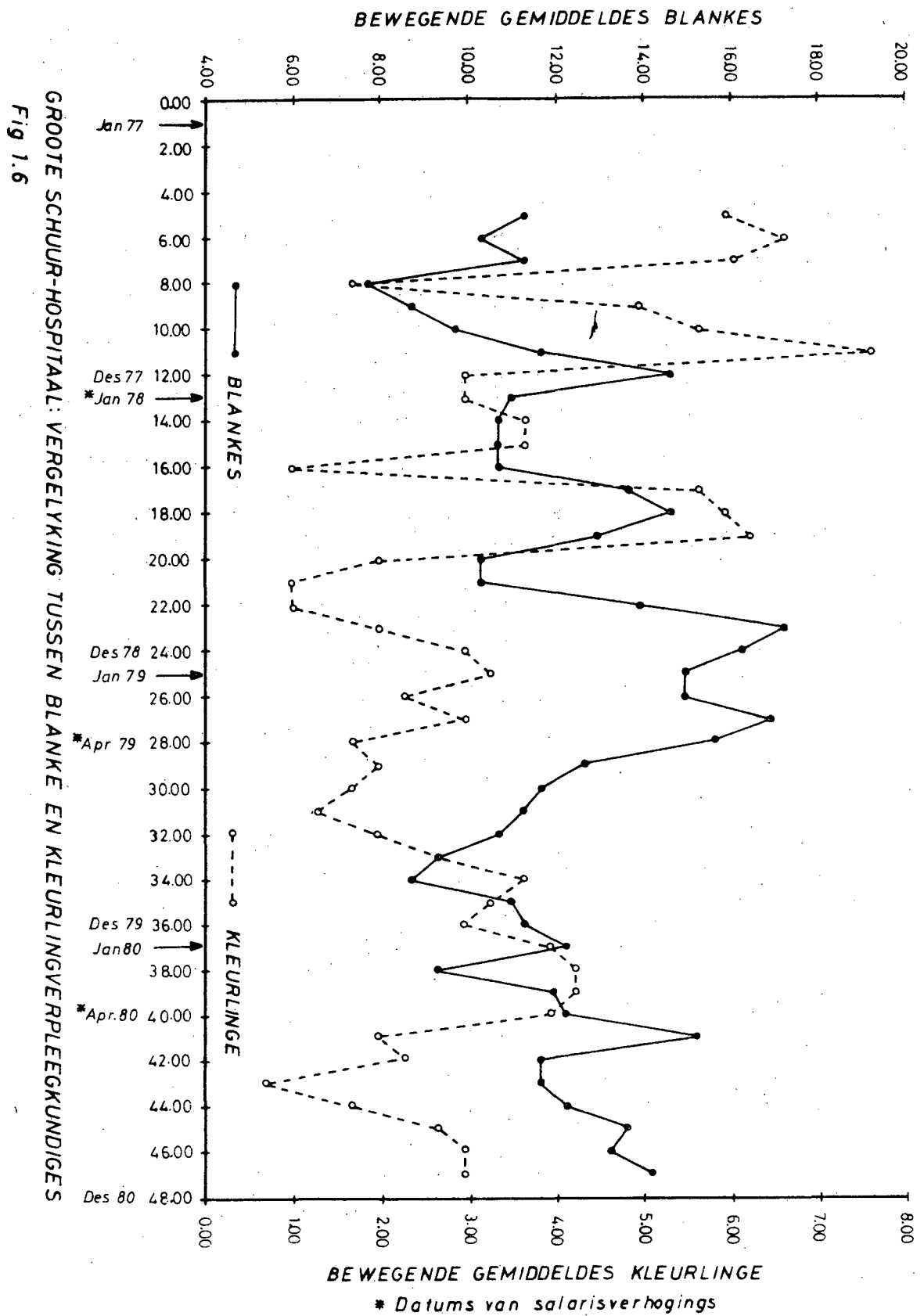






\* Datums van salarisverhogings





By die bestudering van hierdie bevindings, ontstaan die vraag wat is die faktore wat hierdie tendens van toenemende diensverlating by Blanke geregistreerde verpleegkundiges veroorsaak? Daar bestaan velerlei moontlikhede en spekulasies, maar dit wil tog voorkom asof sommige faktore belangriker mag wees as ander. So bv. vind 'n mens dat indien die vraag aan hoofde van inrigtings gestel word oor wat hulle grootste probleem is, is die antwoord gewoonlik: "die verkryging en behoud van gekwalifiseerde personeel". Indien hierdie vraag opgevolg word met: "watter redes voer die verpleegpersoneel aan vir die diensverlating? en "wat is volgens u mening die werklike rede vir hul uitdienstreding?, is die antwoorde op hierdie vrae meesal: "onvoldoende salaris"<sup>6</sup>.

Dit is waarskynlik moontlik dat verpleegkundiges salarisse sien nie slegs as betaling vir die diens wat gelewer word nie, maar dat dit ook as aansporing en erkenning moet geld vir dit wat sy daaglik onder moeilike omstandighede vermag<sup>7</sup>. Moontlik sou die geregistreerde verpleegkundige ook meer daarin belang gestel het om in haar beroep aan te bly indien sy oortuig daarvan voel dat die publiek aan wie sy per slot van sake 'n uiters belangrike diens lewer, nie so onverskillig teenoor die salaris wat sy verdien, staan nie. Individue, groepe in die openbare en private sektor, sal moontlik deur hul houding 'n groot bydrae kan lewer tot die behoud van verpleegsters en gehalte diens wat gelewer word indien die verpleegkundige kan aanvoel dat haar materiële vergoeding ook vir ander mense van belang is en dat hulle daarvoor verantwoordelik voel<sup>8</sup>.

Die onsimpatieke houding van die publiek, geneeshere en owerhede is 'n ander moontlike faktor wat 'n rol mag speel<sup>9</sup>. Oor die algemeen is die houding van die publiek en die beeld wat hulle van die verpleegkundige koester, nie 'n baie goeie een nie en word die verpleegster as 'n handlanger en 'n eersteklas stuurjonge beskou. Hierdie probleem van status sluit aan by 'n toespraak gehou deur mev. H.F.M. van Wyk, Hoofverplegingsbeampte, Transvaalse Provinsiale Administrasie<sup>10</sup>. Sy konstateer dat in 'n ondersoek wat gedurende April 1980 onder 800 ouers met dogters in hoërskole gedoen is, 38% die idee dat hulle dogters verpleging as loopbaan kies, sterk teengestaan het. Een van die hoofredes wat hulle aangevoer het, is die gebrek aan erkenning van die verpleegkundige as 'n professionele persoon in eie reg en die status van die beroep.

'n Ander waarskynlike faktor wat 'n rol mag speel in die diensbeëindiging

deur geregistreerde verpleegkundiges, is die onaanvaarbare en onaangename diensure wat van verpleegsters vereis word.

Daar is min ander beroepe waar daar vereis word dat 'n diens gelewer word vir 24 uur per dag, sewe dae van die week. Verpleegkundiges moet egter bereid wees om hulle aandeel aan daardie diens te lewer, d.w.s. hulle moet bereid wees om ongewilde dienstrye te werk<sup>11</sup>. Hierdie ongewildheid is veral ten opsigte van naweekdiens en nagdiens sodat pogings aangewend word om toe te sien dat elke verpleegster elke tweede naweek af is en 'n vierskofte-werkweek word gewerk om die las van nagdiens te verlig<sup>12</sup>.

Vir die probleem van dienstrye wat wêreldwyd voorkom, is nog geen ideale oplossing gevind nie. In Amerika is daar nou die aanvullende verpleegdiensagentskappe wat personeel toelaat om meer buigbare dienstrye te werk en die verlies van die verpleegpersoneel wat die diens verlaat om na hierdie agentskappe te gaan, word deur die hospitale gevoel<sup>13</sup>. Deeltydse personeel mag in mindere of meerdere mate die probleem by sekere hospitale verlig, of anders kan die skofte oor langer ure strek, bv. een dag- en een nagdiensskof en dus is die afdienstrye ook versprei oor 'n langer periode<sup>14</sup>.

Druk in die uitvoering van hul daaglikse pligte, veroorsaak dat verpleegkundiges voor hul tyd fisies en psigies gedaan is<sup>15</sup>. Mellish<sup>16</sup> voel ook dat moderne verplegingsprosedures ernstige druk by verpleegpersoneel mag veroorsaak. Druk en angstoestande wat in 'n baie groot mate reeds normaalweg aanwesig is by verpleegkundiges, word verder verhoog deur 'n tekort aan personeel<sup>17</sup>. In 'n radio-uitsending op 15 April 1981 bevestig die Mediese Superintendent van die Edenvale-hospitaal, dr. Perrling, hierdie feit en wys daarop dat vyf van die afdelings van die genoemde hospitaal gesluit is sodat die druk op die verpleegpersoneel verlig kan word. Weens die feit dat die betrokke hospitaal onder 'n ernstige verpleegpersoneeltekort gebuk gegaan het, het hy gevind dat al hoe meer van die personeel uit die diens tree ten einde óf by 'n ander hospitaal met meer personeel en dus minder druk aan te sluit óf om 'n ander werk te soek. Sedert hy die afdelings gesluit het, het die toestand aansienlik verbeter, het meer verpleegkundiges na die hospitaal teruggekeer en sou daar binne afsienbare tyd met die heropening van die geslote afdelings 'n aanvang gemaak kon word. Hierdie toestand van druk op personeel mag die uitwerking hê dat hulle min werksbevrediging smaak en hul werksomgewing uiters onaangenaam vind.

Daar mag ook onrealistiese verwagtings ten opsigte van die perfekte toestande vir die uitvoering van die praktyk, deur verpleegkolleges of lesingeenhede by die student geskep word. Hierdie optrede mag 'n kompliserende faktor wees in die sosiologiese patroon wat 'n impak op verpleging mag hê<sup>18</sup>.

### 1.3 ALGEMENE AGTERGRONDINLIGTING

#### 1.3.1 DIE STELSEL VAN BEHEERUITOEFENING IN DIE VERPLEEGBEROEP

Die patroon waarop geregistreerde verpleegkundiges in die Provinsiale Administrasies werk, is die hiërargiese stelsel. Organisasies word gebou in die vorm van piramides aangesien hierdie vorm beheeruitoefening vergemaklik. Piramides bring verskille ten opsigte van rang en status mee en diegene in die hoër range kan hul outoriteit gebruik om dié in die laer range te beïnvloed<sup>19</sup>. Tot dusver bly hierdie stelsel die aangewese een in die hospitaalsituasie waar goed gedissiplineerdheid gehandhaaf moet word ten einde aan die eise en die verantwoordelikheid wat met menselewens gepaard gaan, te voldoen.

#### 1.3.2 DIE BELANGRIKSTE FUNKSIES VAN DIE GEREГИSTREERDE VERPLEEGKUNDIGE

Opsommenderwys kan die belangrikste funksies van die verpleegkundige in vier kategorieë verdeel word nl.:

- pasiënte/kliëntesorg
- administratiewe pligte
- opvoedkundige pligte
- navorsing - formele en informele

#### 1.3.3 BASIESE KWALIFIKASIES VAN GEREГИSTREERDE VERPLEEGKUNDIGES

##### 1.3.3.1

Geregistreerde verpleegkundiges kan in een van die volgende kategorieë verdeel word ten opsigte van die basiese kwalifikasie(s) wat haar haar aanvanklike registrasie by die S.A. Raad op Verpleging besorg het. Hierdie kursusse behels 'n intensiewe opleidingsprogram en diens van 3 jaar tot 4½ jaar, afhangende van die kursus wat gevolg word.

Diploma in Algemene Verpleegkunde  
 Diploma in Psigiatriese Verpleegkunde  
 Diploma in Algemene Verpleegkunde en Verloskunde  
 en/of Psigiatrie  
 Graad in Verpleegkunde

#### 1.3.3.2

'n Kursus wat oor twee jaar strek en wat lei tot inskrywing op die rol van die Raad as ingeskrewe verpleegkundiges.

#### 1.3.3.3

'n Kursus wat oor 'n periode van minstens 100 dae strek en die persoon in staat stel om op die rol ingeskryf te word as verpleegassistent.

Daar dien egter op gelet te word dat hierdie studie slegs handel oor die geregistreeerde verpleegkundiges, soos uiteengesit onder 1.3.3.1 hierbo.

#### 1.3.4 DIE S.A. RAAD OP VERPLEGING

Die Raad is 'n statutêre beroepsliggaam "wat die beroep van die verpleegkundige en vroedvrou in besonder reël"<sup>20</sup>. Strauss beskryf ook die S.A. Raad op Verpleging as: "'n beheer- en tugliggaam, in sover dit sy organisasie, magte en werksaamhede aangaan."<sup>21</sup> Die hooffunksie van die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging is "om behulpsaam te wees met die bevordering van die gesondheidsstandaard van die inwoners van die Republiek"<sup>22</sup>. Vanweë die feit dat genoemde funksie van primêre belang is, is van die bevoegdhede van die Raad onder andere om registers en rolle te hou; om die opleiding en toelatingsvereistes van verpleegkundiges te beheer en die handhawing van dissipline en die toepassing van tugmaatreëls op geregistreeerde- en ingeskrewe verpleegkundiges.

#### 1.3.5 DIE S.A. VERPLEEGSTERSVERENING

Die S.A. Verpleegstersvereniging is die beroepsvereniging vir alle verpleegsters. Dié liggaam sien dus om na die belange van verpleegkundiges wat daaraan behoort. Verpligte lidmaatskap is 'n vereiste ten opsigte van iedere persoon wat kragtens die Wet op Verpleging Nr. 50 van 1978, geregistreeer of ingeskryf is en wat sy beroep in die Republiek van Suid-Afrika beoefen.



### 1.3.6 DIE PROVINSIALE ADMINISTRASIES

Die Provinsiale Administrasie is die werkgewende owerheid van die grootste persentasie verpleegsters in elke betrokke provinsie. Provinsiale Administrasies lê die diensvoorwaardes vir verpleegpersoneel ingevolge die Ordonnansie en Hospitaaldiensregulasies neer.

## 1.4 DOELSTELLINGS VAN DIE STUDIE

### 1.4.1 OORHOOFSE DOELSTELLING

Die oorhoofse doelstelling van die studie is om vas te stel wat die kritieke veranderlikes is, wat bepaal waarom sekere geregistreerde verpleegkundiges die beroep verlaat en ander nie, gegewe die feit dat hulle werkvoorwaardes bv. salaris, ure aan diens, verlofvoordele ens. relatief eenvormig is.

### 1.4.2 MEER SPESIFIEKE DOELSTELLINGS

#### 1.4.2.1

Wat die rol is wat salarisverhogings speel in die oorweging om uit die diens te tree.

#### 1.4.2.2

Watter demografiese veranderlikes soos geslag, ras, ouderdom, huwelikstatus, beroep van vader en basiese kwalifikasies 'n rol speel by die verlaat van of die aanbly in die beroep.

#### 1.4.2.3

Wat die belangrikste redes is waarom geregistreerde verpleegkundiges uit die diens tree.

#### 1.4.2.4

Om vas te stel of die dissipline of die interpersoonlike verhoudings binne die hiërargiese gesagstruktuur van die hospitaal, problematies is vir die geregistreerde verpleegkundige.

#### 1.4.2.5

Of daar tussen die verpleegkundiges verbonde aan die onderskeie Provin-

siale Administrasies 'n verskil bestaan ten opsigte van die belangrikste redes waarom die beroep verlaat word, al dan nie.

#### 1.4.2.6

Wat die belangrikste redes is waarom geregistreerde verpleegkundiges aanbly in die beroep.

### 1.5 AARD EN WYSE VAN AANBIEDING

Die aard en wyse van aanbieding van die studie is soos volg:

#### 1.5.1

In Hoofstuk 2 word 'n oorsig oor verwante navorsing wat gedoen is oor die redes vir diensverlating deur geregistreerde verpleegkundiges in die R.S.A. en oorsee gegee.

#### 1.5.2

Die prosedure waarvolgens te werk gegaan is om die inligting te verkry, die meetinstrument en probleme wat daarmee ondervind is, 'n beskrywing van die respondente en die statistiese oorwegings met die ontleding van die data, word in Hoofstuk 3 weergegee.

#### 1.5.3

'n Vergelyking van die agtergrondoorsig of demografiese gegewens van die onderskeie groepe respondente, word in Hoofstuk 4 aangebied.

#### 1.5.4

In Hoofstuk 5 word die bevindinge ten opsigte van die faktore binne die verpleegberoep wat moontlik ten grondslag van diensverlating mag lê, beskryf.

#### 1.5.5

Hoofstuk 6 bied 'n oorsig van die redes vir uitdienstreding wat moontlik uit die persoonlike lewens van die respondente mag spruit, aan.

#### 1.5.6

Aandag word in Hoofstuk 7 gegee aan die houdings en algemene opvattinge wat deur die respondente ten opsigte van die verpleegberoep as sodanig gehuldig word.

### 1.5.7

In die slothoofstuk word die gevolgtrekkings soos dit verband hou met die doelstellings en sekere aanbevelings, gemaak.

## 1.6 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is onder andere aandag geskenk aan die feit dat die omset onder geregistreeerde verpleegkundiges, onrusbarende afmetings aanneem. Vervolgens is die bedankingspatroon vir vier jaar by twee plaaslike hospitale bestudeer, waarna die probleem waarom geregistreeerde verpleegkundiges die diens van hospitale verlaat, in oënskou geneem is. Hierna is baie kortliks aandag gegee aan algemene agtergrondinligting vir die oningeligte leser bv. die stelsel van beheeruitoefening in die verpleegberoep; die belangrikste funksies van die geregistreeerde verpleegkundige; die onderskeie basiese kwalifikasies vir verpleegsters; die beheerliggame nl. die S.A. Raad op Verpleging en die Provinsiale Administrasies; en die S.A. Verpleegstersvereniging. Laastens is 'n kort weergawe van die onderskeie doelstellings en die aard en wyse waarop die studie aangebied sal word, gegee.

In die volgende hoofstuk word aandag gegee aan verwante navorsing wat reeds deur verskillende ondersoekers gedoen is wat betrekking het op die redes waarom geregistreeerde verpleegkundiges die diens verlaat.

### V E R W Y S I N G S

1. R.J.E. Wilcox, et al, Where have all the nurses gone? Occasional Papers, A Nursing Times Service, Januarie 1974.
2. R. Neall, Changes in nursing: some futuristic ideas, S.A. Verplegingstydskrif, Augustus 1974, 24.
3. J.H. Dane, Personnel: A model for determining turnover costs, Hospitals, 46, (10), 16 Mei 1972, 65.
4. W.H. Mobley, et al, An evaluation of precursors of hospital employee turnover, Journal of Applied Psychology, 63, (4), 1978, 408.
5. W.F. Cascio, Turnover, biographical data and fair employment practice, Journal of Applied Psychology, 61, (5), 1976, 576.
6. R. Pecarchik, et al, Employee turnover in nursing homes, American Journal of Nursing, 73, (2), Februarie 1973, 289.
7. C. Dodson, et al, Why public workers stay, Public Personnel Management, Maart-April 1976, 138.
8. J. Hess, et al, How to recruit and retain applicants in nursing, Nursing Outlook, 21, 473.
9. Redaksioneel, Three new studies seek reasons for R.N. shortage, American Journal of Nursing, Februarie 1981, 264, 273, 292.
10. H.F.M. van Wyk, Student nurses drop-out rate uneasiness, Eastern Province Herald, 25 September 1981, p.25
11. Redaksioneel, The demise of the traditional 5-40 workweek? American Journal of Nursing, Junie 1981, 1138.
12. R.E. Weiss, et al, Innovative plan solve nurse shortage problem, Hospitals, 16 Maart 1981, 78.
13. Redaksioneel, Nurse registries: Part of the problem, or part of the solution, Hospitals, 16 Maart 1981, 65.
14. E.M. Price, Seven days on and seven days off, American Journal of Nursing, Junie 1981, 1142.
15. S. Krieger, Nursing Shortage? Yes, American Journal of Nursing, Maart 1979, 473.
16. J.M. Mellish, Current problems in nursing service administration, S.A. Verplegingstydskrif, Mei 1974, 15.

17. B. Nielsen, Agencies fill a need but are not the answer, Hospitals, 16 Maart 1981, 67.
18. Redaksioneel, Three new studies seek reasons for R.N. shortage, American Journal of Nursing, Februarie 1981, 292.
19. H.J. Leavitt, Managerial Psychology, Chicago, The University of Chicago Press, 1968, p. 165.
20. S.A. Strauss, Suid-Afrikaanse Aspekte van Wetgewing vir Gesondheidsdienspersoneel, Kaapstad, King Edward Trust, 1979, p.2.
21. Ibid., p.2.
22. Die Wet op Verpleging Nr. 50 van 1978, 4.

## H O O F S T U K    2

### VERWANTE NAVORSING OOR REDES VIR DIENSVERLATING DEUR GEREĞISTREERDE VERPLEEGKUNDIGES

#### 2.1        SAMEVATTING VAN VERSKILLENDIGE GESIGSPUNTE OOR DIE ONDERWERP

##### 2.1.1     INLEIDING

Verpleegdienste word baie jare reeds geteister deur tekorte aan verpleegsters, wat hoofsaaklik ontstaan as gevolg van uitdienstredings. Geen industrie sou kon voortbestaan indien die personeelomset so hoog was soos dit in die verpleegberoep is nie. Die koste ten opsigte van oriëntasie en opleidingsprogramme tesame met die afname in produktiwiteit en oorhoofse effektiwiteit, is onberekenbaar. Indien die owerhede hierdie knelpunte nie aanvaar en die hoof bied nie, sal mediese dienste binnekort deur slegs die baie armes of rykes bekostig kan word.

Faktore soos die afname van aansoeke vir die pos van studentverpleegkundige, voorspellings dat toekomstige pasiëntpopulasies baie ernstiger siek sal wees en gevolglik intensiewer behandeling sal benodig asook dat daar 'n vinnig groeiende bevolking aan albei kante van die kontinuum is, bring mee dat gesondheidsowerhede die ontginbaarheid van alle beskikbare bronne waaruit verpleegsters getrek kan word, dringend en intensief sal moet ondersoek. Nuwe metodes sal ook gevind moet word om te verseker dat daar te alle tye in die toekoms voldoende in die behoeftes van die land voorsien sal kan word.

Die oplossing van die probleem is egter nie slegs geleë in die werwing van nuwe studente en die vind van nuwe metodes nie, dog veral sal die owerhede indringende aandag moet gee aan die behoud van die reeds gewerfde student en nog belangriker, die bekwame geregistreerde verpleegkundige. In hierdie tyd van toenemende tegnologie en spesialisasie, is dit van die grootste belang dat die pogings om dienste van bestaande

personeel te behou, gedoen word met net soveel oorgawe en entoesiasme as waarmee die werwingsveldtogte in die verlede aangepak is. "Meer as 20% van alle Blanke meisies wat matrikuleer, word na die verpleegberoep gelok, maar hulle kan nie behou word nie."<sup>1</sup>

Reeds gedurende 1974 is daarop gewys dat daar 'n voortdurende kreet is vanweë die tekort aan verpleegpersoneel en dat die hospitale verplig word om afdelings gesluit te hou vanweë die feit dat daar nie personeel is om dit te beman nie<sup>2</sup>. Hierdie tendens gaan steeds voort en feitlik daagliks word die feit dat 'n hospitaal in een van die provinsies 'n afdeling moet sluit, deur die nuusmedia bekend gemaak. Alhoewel die owerhede verskillende redes hiervoor aanvoer, blyk dit dat daar slegs een fundamentele rede is naamlik dat die verpleegposte in die betrokke hospitaal nie sodanig gevul is dat al die beddens in gebruik geneem kan word nie.

Daar word groot bedrae geld deur hospitale bestee om verpleegsters te werf, maar dit is dikwels moeilik om fondse te vind om geleenthede en verbeterde werksomstandighede in hospitale te skep<sup>3</sup>.

#### 2.1.2 NIE-PRAKTISERENDE GEREГИSTREERDE VERPLEEGKUNDIGES

Iewers in die verlede moes daar tog 'n punt gewees het waar daar 'n balans was tussen aanvraag en aanbod van verpleegsters. Searle noem byvoorbeeld die volgende: ".... Kimberley hospital received over 200 applications from suitable applicants who wished to train as nurses. The hospital could only take nine of them."<sup>4</sup>

Statistiese gegewens toon aan dat die aantal geregistreerde verpleegkundiges steeds toeneem. Tabel 2.1 dui hierdie toename duidelik aan.

TABEL 2.1DIE AANTAL GEREgistREERDE VERPLEEGKUNDIGES VIR DIE JARE 1974 - 1980

MAAND EN JAAR	BLANKES	GEKLEURDES
31 Desember 1974	24 365	3 107
31 Desember 1975	25 099	3 142
31 Desember 1976	26 458	3 279
31 Desember 1977	27 068	3 457
31 Desember 1978	27 260	3 624
31 Desember 1979	27 837	3 785
31 Desember 1980	28 630	4 143

Syfers verkry van die S.A. Raad op Verpleging (S.A.R.V.)

Nieteenstaande hierdie aanwas in die getalle van geregistreeerde verpleegkundiges in die R.S.A., is dit verontrustend dat die beeld ten opsigte van die nie-praktiserende lede ook aan die verander is en dat dit ook 'n steeds stygende tendens toon. Syfers soos uiteengesit in Tabel 2.2 gee 'n aanduiding van hierdie neiging.

TABEL 2.2LEDE VAN DIE S.A.V.V. WAT AANGEDUI HET DAT HUL NIE-PRAKTISEREND IS

MAAND EN JAAR	BLANKES	GEKLEURDES
Januarie 1975	3 238	97
Januarie 1976	3 040	87
Maart 1977	3 756	82
April 1978	3 979	89
April 1979	4 181	92
April 1980	4 353	100

Syfers verkry van die S.A. Verpleegstersvereniging (S.A.V.V.)



Daar moet op gewys word dat bogenoemde syfers nie 'n akkurate weerspieëling gee nie aangesien talle gekwalifiseerde nie-praktiserende verpleegkundiges nie hul lidmaatskap by die S.A.V.V. behou nie. Searle<sup>5</sup> stel die getal nie-praktiserende verpleegkundiges in die R.S.A. wat nie verpleeg nie, op 12 000 en stel die vraag: hoe kry ons hulle terug in die beroep?

Daar word nie veel sukses behaal om hierdie persone terug te kry in die beroep nie, selfs al word opknappingskursusse aangebied. Verder is dit so dat daar min moontlikheid bestaan dat hulle sal terugkeer tot die hospitaal-werksomgewing aangesien dieselfde faktore wat hulle genoodsaak het om die hospitaal te verlaat, hulle daarvan weerhou om terug te keer. Vir alle praktiese doeleindes is 'n verpleegkundige nie meer vir die beroep te vinde as sy eers eenmaal vir 'n lang tyd nie gewerk het nie<sup>6</sup>.

Die tendens dat daar groot getalle verpleegkundiges is wat kan werk, maar hul tog buite die verpleegberoep bevind, word ook in ander lande aangetref. Daar word beraam dat vir elke verpleegster wat aktief in die beroep staan (ongeveer 40 000 in Engeland en Wallis), daar net soveel is wat alternatiewe beroepe beoefen of nie werk nie<sup>7</sup>. Ook in Texas is daar ongeveer 18 000 geregistreerde verpleegkundiges wat geen vorm van verpleging doen nie<sup>8</sup>.

In 'n hoofartikel in "Hospitals"<sup>9</sup> word daarop gewys dat daar volgens die owerhede voldoende verpleegsters is, maar dat drie uit elke tien gelisensieerde professionele verpleegkundiges onaktief is en dat daar 'n steeds stygende uittoeg van geregistreerde verpleegkundiges uit die hospitale is.

Daar word beraam dat in hospitale in Kalifornië daar 17% van die poste vir geregistreerde verpleegkundiges vakant is, terwyl dit 33% in West-Tennessee, in Arizona 21%, in Texas 14% en Milwaukee 12% is<sup>10</sup>. In 'n ondersoek wat drie jaar lank geduur het, het die "California Hospital Association" data versamel ten opsigte van die tekort aan verpleegsters en gevind dat die vakatures vir geregistreerde verpleegkundiges gestyg het tot 20% gedurende die eerste helfte van 1979 in vergelyking met 17% in 1978 en 14% in 1977. Die vakatures was beraam op 10 500, terwyl ten minste 45% van die voltydse personeel slegs gedurende die laaste jaar aangestel was<sup>11</sup>.

Verslae toon dat die probleem steeds vererger in plaas van verbeter. Volgens die "American Nurses' Association" sal daar teen 1982 'n land-  
 wye tekort van 100 000 verpleegsters wees<sup>12</sup>. Ook in Engeland en Wal-  
 lis is daar 'n afname van 12% in die aantal studentverpleegkundiges wat  
 in die jare 1978 en 1979 met hul opleiding 'n aanvang geneem het. Daar  
 word verder daarop gewys dat die beraming van die aantal jong persone  
 wat vir werk beskikbaar sal wees in die jare 1961-1990, 'n afname van  
 28% mans en 30% vroue toon<sup>13</sup>.

### 2.1.3 MOONTLIKHEDE TEN OPSIGTE VAN WERWING

Werwing vir 'n beroep is gewoonlik gerig op skoolverlaters en hier is  
 daar juis 'n afname in die getalle. Afgesien hiervan, is daar instan-  
 sies buite die gesondheidsdienste wat ook intensief ingestel is op hier-  
 die werwingsveld. Dit is 'n feit dat die dalende geboortesyfer van die  
 1960's en 1970's tot gevolg sal hê dat die aantal skoolverlaters wat  
 tot die arbeidsmark sal toetree, 'n dramatiese afname van 25% sal toon  
 vanaf 1981<sup>14</sup>.

In die R.S.A. is die afname nog nie so duidelik merkbaar nie en bly die  
 getalle skoolverlaters ten opsigte van Blankes min of meer konstant,  
 terwyl 'n toename onder Kleurlinge voorkom. Hierdie verskynsel onder  
 die Kleurlingbevolking kan aan verskeie faktore toegeskryf word, bv.  
 verpligte onderwys, beter en meer fasiliteite, beter sosio-ekonomiese  
 toestande, ens. Tabel 2.3 toon die huidige tendens aan.

TABEL 2.3

#### UITSLAE VAN MATRIKULASIE- EN SENIORSERTIFIKATE VIR BLANKES EN KLEURLINGE

JAAR	BLANKES			KLEURLINGE		
	MATRI- KULASIE	SENIOR SERT.	TOTAAL	MATRI- KULASIE	SENIOR SERT.	TOTAAL
1974-1975	20 009	23 042	43 051	1 088	989	2 077
1975-1976	20 782	21 272	42 054	1 255	1 138	2 393
1976-1977	19 668	25 518	45 186	920	1 140	2 060
1977-1978	21 812	24 464	46 276	939	2 754	3 693
1978-1979	22 472	23 985	46 457	1 079	3 474	4 553

(Bogenoemde inligting is verkry van die Ministerie, Staatsadmini-  
 strasie, Departement Statistiek)

Dit is belangrik om te let op die feit dat die uitdagings in die verpleegberoep nog nooit werklik aangegryp en die hoof gebied was nie - vir die tydperk 1965-1966 het 28 350 studentverpleegsters 'n aanvang met hul opleiding geneem, terwyl dit in 1968-1969, 28 650 was, d.w.s. feitlik geen toename nie. Gedurende dieselfde tydperk het die rekrute vir die onderwysberoep gestyg van 29 600 (1965-1966) tot 39 000 (1968-1969) in Engeland en Wallis<sup>15</sup>.

#### 2.1.4 AREAS WAAR TEKORTE ONDERVIND WORD

Dit blyk uit navorsing dat daar op alle terreine in die verpleegberoep - klinies, administratief en opvoedkundig - goed gekwalifiseerde, ervare en bekwame personeel benodig word. Dikwels beskik hospitale wel oor die getalle, maar hulle is nie van die kaliber of kategorie om die kwaliteit verplegingsorg te gee wat vereis word nie.

##### 2.1.4.1 KLINIES

Volgens 'n verklaring in 'n televisie-nuusbulletin het dr. H. Grové, Direkteur van Hospitaaldienste, Transvaalse Provinsiale Administrasie gesê dat daar tans in die Pretoria-, Witwatersrand- en Vereenigingarea 'n tekort van 50% Blanke- en 22% Kleurlingsusters is.

Daar dien op gelet te word dat dit onmoontlik is om intensiewe-sorgeenhede te beman wanneer die beskikbare personeel slegs of hoofsaaklik uit die verpleegassistent-kategorie bestaan<sup>16</sup>. Ook Walsh<sup>17</sup> is die mening toegedaan dat dit onmoontlik is om mannekrag in die gesondheidsdienste in numeriese terme alleen te oorweeg. Die slotsom waartoe die "American Journal of Nursing" kom na 'n in-diepte onderhoudvoering wat alle gebiede van die land gedek het, is onder andere dat daar sekere spesialiteitsareas is bv. die hartsorg- en intensiewe-sorgeenhede asook psigiatryse- en geriatriese dienste waar daar 'n uitermatige tekort is<sup>18</sup>.

In 'n skerp bewoorde hoofartikel<sup>19</sup> word daar onder andere genoem dat verpleegadministrateurs nie langer reageer deur verpleegassistenten aan te stel ten einde die poste van geregistreerde verpleegkundiges te vul nie. Verpleegkundiges word benodig en nie liggamte nie en kwaliteitsversorging word as 'n realistiese doelwit gestel en nie as 'n vrome hoop dat sake goed sal verloop nie.

'n Baie belangrike aspek wat beklemtoning vereis, is dat die hospitale van vandag, die intensiewe-sorgeenhede van gister was. Pasiënte word nie so dikwels opgeneem in die hospitaal as vroeër nie en ook vir korter periodes as voorheen, maar gedurende die tydperk wat hulle wel in die hospitaal is, moet hul dikwels intensiewe verplegingsorg ontvang vanweë die erns van hul toestand<sup>20</sup>. Die veranderende konsepte in gesondheidsorg word ook deur andere benadruk wanneer daar oor die toekomstige behoeftes vir geregistreeerde verpleegkundiges gepraat word. Die feit is dat daar altyd in gedagte gehou moet word dat sekere poste gevul moet word met meer as slegs pas-gekwalfiseerde praktisyns met weinig ondervinding<sup>21</sup>.

Dit is so dat in die huidige tydperk met sy toenemende tegnologie en spesialisasie, daar steeds meer en beter gekwalfiseerde verpleegkundiges benodig word om minder pasiënte te versorg. Intensiewe-sorg- en koro-nêre-eenhede en ander akute afdelings, is vir hul effektiewe funksionering absoluut afhanklik van die toesighouding deur bekwame en ervare verpleegkundiges. Hierdie afdelings vereis meer en meer verpleegkundiges, gevolglik is daar dus minder beskikbaar vir die kontinuïteit van verpleegsorg van die minder akuut siek pasiënt<sup>22</sup>. Die omset onder verpleegkundiges in Amerika wissel jaarliks tussen 35% en 60%<sup>23</sup>.

Die verontrustende feit is egter dat dit ook in die intensiewe-sorgeenhede is waar die grootste omset van verpleegkundiges is. In een van die hospitale in San Jose was daar binne vier maande 'n omset van 50% onder verpleegkundiges in die intensiewe-sorgeenhede, maar die skrikwekkendste is dat die hospitaal slegs 45% van hulle kon vervang waar voorheen 90% onmiddellik vervang kon word<sup>24</sup>.

#### 2.1.4.2 ADMINISTRATIEF EN OPVOEDKUNDIG

Dit is egter nie slegs op kliniese gebied waar hierdie tekort aan bekwame en goed gekwalfiseerde verpleegkundiges bestaan nie. Ook op administratiewe- en opvoedkundige gebied word dieselfde probleem ondervind.

Aydelotte spreek haar besorgdheid oor die toestand soos volg uit:

".... the need for well-prepared nursing administrators has been vastly underestimated. I think that's the key to many of our problems. We need to deliver high quality care to people and I'm concerned with the

shortage in the leadership area, we're not going to be able to do it efficiently."<sup>25</sup>

In kleiner hospitale, veral op die platteland, is dit soms baie moeilik om die pos van matrone of dosent te vul en is owerhede soms genoodsaak om sodanige personeel daarheen te sekondeer of om aanstellings te maak wat hulle onder normale omstandighede nie sou gemaak het nie. Die probleme is egter glad nie slegs tot die platteland beperk nie en owerhede vind dit dikwels moeilik om bepaalde senior administratiewe- en opvoedkundige poste met bekwame goed gekwalifiseerde verpleegpersoneel te vul volgens Mej. M.J. Hattingh, Hoofverplegingsbeampte verbonde aan die Departement Hospitaaldienste, Kaapse Provinsiale Administrasie.

McPhail<sup>26</sup> spreek die mening uit dat die grootste tekort ondervind word aan persone wat gekwalifiseerd is vir leierskaprolle in verpleegdienste en -onderwys.

Mnr. P. Loubser, L.U.K., belas met Hospitaaldienste van die K.P.A., het in "Die Burger" van 5 Augustus 1981 beweer dat daar beslis ruimte is vir verbetering in die verskaffing van verpleegpersoneel in Kaapland veral in die hoër gespesialiseerde groepe.

Statistiese inligting verkry van Mev. A.M. Raubenheimer, Hoofmatrone verbonde aan die Departement Hospitaaldienste, Kaapse Provinsiale Administrasie, weerspieël 'n toename in die vakante poste onder Blanke susters - alle range ingesluit, alhoewel die aantal poste min of meer konstant gebly het.

Op 31 Desember 1978 was daar 457 susterposte vir Blankes vakant, op 31 Desember 1979, 555, terwyl dit op 31 Desember 1980, 726 was. Die beeld ten opsigte van die vakante poste vir Kleurlingsusters is egter verskillend - op 31 Desember 1978 was daar 107 vakant, op 31 Desember 1979 was dit 89 en op 31 Desember 1980, 35.

Die vakante dosenteposte vir Blankes het 'n drastiese afname getoon - op 31 Desember 1979 was daar 22 vakatures, terwyl dit op 31 Desember 1980 slegs 12 was. Ten opsigte van dosenteposte vir Kleurlinge was daar 12 en 8 vakante poste onderskeidelik op 31 Desember 1979 en 31 Desember 1980. Met betrekking tot vakante poste vir Blanke matrones

was die situasie soos volg: 31 Desember 1978, 40; 31 Desember 1979, 41 en 31 Desember 1980, 35. Die aantal vakante poste in hierdie kategorie ten opsigte van Kleurlinge het konstant gebly, nl. 9 op 31 Desember 1978, 1979 en 1980.

#### 2.1.5 FINANSIËLE IMPLIKASIES

Dit blyk dat die koers waarmee die aanvraag na geregistreeerde verpleegkundiges toegeneem het, die aanbod ver oorskry en dat daar 'n steeds toenemende mannekraggapings in die beroep ontstaan. Daar bestaan 'n probleem dat daar in die verpleegberoep geen betroubare maatstaf is waarvolgens die aanvraag bepaal kan word nie. Alhoewel sekere metodes vir kwantifisering ontwikkel word, is dit so dat stellings wat betrekking het op aanvraag of vereistes, gebaseer word op professionele beramings en dus nie kwantifiseerbaar is nie. Dit volg dus dat vrae en stellings met betrekking tot aanbod in dieselfde mate subjektief van aard is<sup>27</sup>.

Daar is ten minste twee duidelike redes waarom dit belangrik is om die dienste van gekwalifiseerde verpleegpersoneel te behou. Consolvo<sup>28</sup> sit dit soos volg uiteen:

- die kwaliteit van pasiëntesorg verswak in der mate waarin dit gelewer word deur onervare individue deurdat hulle nie die pasiënt in ooreenstemmende patroon as die ervare gekwalifiseerde verpleegkundige sien nie.
- die koste verbonde aan die oriëntasie van nuwe verpleegpersoneel, is buitensporig.

Sy skat die identifiseerbare koste by een stedelike hospitaal in Texas op ongeveer 2 900 dollar per maand per nuwe aanstelling.

Die koste verbonde aan personeelomset spruit regstreeks uit die finansiële las van die aanstelling en die opleiding van nuwe personeel in die poste van dié wat die diens verlaat het. Dit sluit egter nog nie die onregstreekse koste bv. die onbevoegdheid en gevolglik swakker pasiëntesorg van die nuwe aanstelling tydens die oriëntasieproses in nie. Daar word beraam dat die koste om 'n geregistreeerde verpleegkundige te vervang, ongeveer 2 000 dollar beloop. Hierdie bedrag sluit slegs oriëntasie-,

opleiding- en hanteringskoste in<sup>29</sup>. Die beraamde koste om slegs algemene verpleegkundiges in Kanada te vervang, beloop jaarliks 20 miljoen dollar<sup>30</sup>.

Die vervanging van 'n individu tydens 'n periode van werkloosheid is nie moeilik nie, nogtans is daar groot uitgawes aan verbonde. Dit is ook 'n feit dat die vervanging van 'n personeellid wat voorheen beskou was as bloot ongerieflik vir die hospitaal, nou in baie gevalle, 'n baie ernstige verlies is. Groot bedrae geld word verloor deurdat: andere in diens geneem moet word; daar 'n vermindering in belangstelling en gevolglik 'n verminderde produksie gedurende die laaste paar weke van dienslewering is; daar die verlies ten opsigte van die bedrag wat aan opleiding bestee is aan die vertrekkende persoon is; daar 'n nuwe persoon gewerf moet word; daar 'n verlaging in produktiwiteit is gedurende die oriëntasietyd van die nuutaangestelde persoon en die toesighouer meer tyd en aandag aan die nuwe werknemer moet bestee<sup>31</sup>. Met 'n 60% omset onder 1 800 000 werknemers in al die hospitale in die V.S.A. in 1963, was die regstreekse koste beraam op ongeveer 324 miljoen dollar<sup>32</sup>.

Die uitgawe om slegs een geregistreerde verpleegkundige te werf in die V.S.A., beloop tussen 1 000 en 2 000 dollar<sup>33</sup>, terwyl daar beraam word dat 'n bedrag van ongeveer 2 500 dollar bestee word om een geregistreerde verpleegkundige te vervang<sup>34</sup>. Volgens 'n woordvoerder verbonde aan die Kaapse Provinsiale Administrasie, Departement van Hospitaaldienste, beloop die bedrag om een algemene verpleegkundige op te lei, ongeveer R20 000 in die R.S.A.

Afgesien van die berekenbare koste, is daar ook nog die uitgawes wat nie maklik in terme van geldeenhede uitgedruk kan word nie. Hierdie koste is onberekenbaar ten opsigte van individue en organisasies; onder andere is daar die omverwerping van die gevestigde werkroetine en die sielkundige koste verbonde aan die vertrek van die uitdienstredende persoon<sup>35</sup>.

Dit is in alle hospitale 'n probleem dat die omset nie gelyktydig plaasvind nie en dit het tot gevolg dat die vulling van die poste ook nie gelyktydig kan geskied nie sodat opleidings- en oriëntasieprogramme feitlik voortdurend aan een of twee verpleegkundiges aangebied moet word. Hierdie prosedure is 'n duur onderneming ten koste van diegene wat met toewyding die verpleegberoep beoefen<sup>36</sup>.



Ook in die Briggs-verslag word die feit beklemtoon dat dit goedkoper is in terme van tyd en geld wat aan toesighouding bestee moet word, wanneer vorige verpleegkundiges weer aangestel word as om nuwe personeel te werf en op te lei<sup>37</sup>.

#### 2.1.6 FAKTORE WAT UITDIENSTREDING BEINVLOED

Die redes waarom personeel uit die diens tree, word tradisioneel in twee groepe verdeel nl. vrywillige (voorkombare) omset en nie-vrywillige (nie-voorkombare) omset. Eersgenoemde groep dui op faktore waaroor die werker self beheer het bv. om 'n ander pos buite sy huidige organisasie te aanvaar. Die nie-vrywillige diensverlating dui op toestande soos verhuis na 'n ander plek, swangerskap, fisiese ongesteldheid, huislike probleme en aftrede. Die redes waarom sommige skrywers 'n onderskeid maak tussen vrywillige- en nie-vrywillige omset is eerstens dat daar niks verander kan word aan nie-vrywillige omset nie en tweedens dat nie-vrywillige omset verantwoordelik is vir so 'n groot persentasie van die omset, dat pogings om dit te verminder, min of meer vrugtelos is.

Seybolt e.a.<sup>38</sup> wys egter daarop dat ondersoeke getoon het dat 36% van die personeelomset in verpleging te wyte is aan onvermydelike oorsake, terwyl 64% vrywillig is. In 'n ondersoek deur hulle self onderneem en wat oor twee jaar gestrek het, het hulle gevind dat die persentasie bedankings te wyte aan vrywillige omset veel hoër was. Vyf-en-sewentig persent van die redes gegee deur verpleegsters wat van voorneme was om die hospitaal te verlaat, het daarop gedui dat hulle die hospitaal vrywillig verlaat.

##### 2.1.6.1 DIE UITDIENSTREDINGSPROSES

Daar bestaan nie veel inligting oor die wyse waarop die werklike besluit geneem word om die diens te verlaat nie. Sekere stappe word genoem wat 'n moontlike verklaring bied vir die uitdienstredingsproses. In die eerste plek evalueer die persoon sy bestaande werk en dit bring 'n emosionele toestand van verskillende grade van tevredenheid ontevredenheid mee. Indien daar ontevredenheid bestaan, mag een van die gevolge wees dat hy daaraan dink om te bedank. Die volgende stap in die proses mag wees dat die persoon 'n evaluasie doen van die beskikbaarheid en aantrekkingskrag van die moontlike alternatiewe poste asook die koste ver-



bonde aan die seek en verkryging van daardie werk bv. reiskoste, tyd afneem vir 'n onderhoud ens. Die evaluering van die koste sou ook oorwegings insluit van verlies van sekere voordele, senioriteit ens. Indien die koste te hoog is, mag die persoon sy huidige werk herevalueer en minder daaraan dink om die diens te verlaat.

Indien werk egter geredelik beskikbaar is en hy nie daarby sal verloor nie, sal hy egter oorgaan na die volgende stap nl. hy sal daaraan dink om 'n ander werk te seek. Ander faktore verbonde aan sy huidige werk bv. gesondheidsprobleme, oorplasing van eggenoot ens. mag hom verder aanspoor om 'n ander werk te kry. Die voorneme om te seek, word gevolg deur daadwerklike optrede om 'n nuwe pos te bekom. Indien alternatiewe poste beskikbaar is, is die volgende stap om hulle teen mekaar op te weeg.

Die evaluering van die alternatiewe word gevolg deur 'n vergelyking van die huidige werk met die alternatiewes. Indien een van die alternatiewes gunstiger is as die huidige pos, sal dit die voorneme om te bedank, versterk. Hierdie stap word gevolg deur die finale een nl. deur werklike uitdienstreding. Indien die huidige pos aantrekliker is as die alternatiewe sal die persoon voortgaan om te seek, die huidige pos te herevalueer, die huidige toestand van sake aanvaar, minder daaraan dink om te bedank en homself begeef in ander vorms van onttrekking. Daar is egter uitsonderings op die reël waar individue nie deur die hele proses gaan nie, maar heeltemal impulsief optree en hul werk bedank<sup>39</sup>.

By die aanvang van 'n navorsingsprojek wat oor 'n jaar gestrek het, is verpleegsters gevra omtrent hul voornemens of hulle by die hospitaal gaan aanbly en of hulle dit gaan verlaat. Almal wat deur die jaar hul dienste beëindig het, het beduidend hoër voornemens gehad om weg te gaan as diegene wat aangebly het ( $p < .001$ )<sup>40</sup>.

'n Studie wat in Amerika gedoen is, het aangetoon dat 75% van diegene wat van voorneme was om in hul huidige werk aan te bly, twee jaar later nog daar was, terwyl 59% van diegene wat van voorneme was om weg te gaan, dit in werklikheid gedoen het<sup>41</sup>.

#### 2.1.6.2 VERWYDERDE ORGANISATORIESE FAKTORE

Hierdie faktore kan vir alle praktiese doeleindes beskou word as daardie veranderlikes wat die werker beïnvloed en wat primêr geleë is in die besluite of beleidsbepaling deur persone buite die onmiddellike werksgroep bv. salaris, verlofvoordele en werksure.

### 2.1.6.2.1 Salaris

Daar bestaan geen gebrek aan empiriese ondersoeke dat daar 'n verband is tussen salarisse en bevorderingsmoontlikhede en uitdienstreding nie. Verder word daar algemeen saamgestem met die gevolgtrekking dat lae salarisse en gebrek aan bevorderingsmoontlikhede 'n primêre oorsaak vir bedankings is<sup>42</sup>.

Dit is waar dat geld nie ewe belangrik is vir alle individue nie. Nogtans is dit so dat salaris 'n taal is wat almal verstaan en in werklikheid die wyse is waarop owerhede met hul werknemers praat. Die werknemer sien die salaris as die maatstaf waarmee die werkgever die kwaliteit en kwantiteit van sy werk beoordeel en die waarde wat aan hom as werker geheg word. Indien hy dus van mening is dat hy meer werd is as die salaris wat hy ontvang, is dit 'n belangrike faktor in sy besluit om te bedank. Die ontevredenheid met salarisse spruit uit die onbillikheid of onregverdigheid wat geopenbaar word wanneer vergelykings getrek word tussen hul eie agtergronde, opvoeding- en opleidingspeil, verantwoordelikhede en werksomstandighede met die salarisse en werksomstandighede van andere. Die ontevredenheid lei dan tot die besluit om die diens te verlaat. 'n Goeie voorbeeld hiervan kan gesien word in die onderwysberoep waar talle onderwysers voorheen uit die beroep getree het. Sedert hul aansienlike salarisverhogings op 1 April 1981, het die situasie verander en in die nuusbuletin oor die T.V. op 5 Augustus 1981, is die feit gekonstateer deur die Direkteur van Onderwys van die Transvaal dat daar nou stabilisasie in die onderwysberoep is, minder tree uit na ander werke en dat daar 'n terugkeer van oud-onderwysers tot die onderwys is. Hierdie toestand het hy toegeskryf aan die groot verbetering in salarisse en diensvoorwaardes vir onderwysers.

Die grootte van salarisverhogings, alhoewel dit op sigself belangrik is, word deur die werknemer geëvalueer in die lig van sy eie verwagtings. Hierdie verwagtings word op hulle beurt bepaal deur die peil waarop hy sy eie bydraes sien. Die gevolg hiervan is dat die graad van sy tevredenheid of ontevredenheid bydra tot sy besluit om aan te bly of om 'n ander betrekking te soek<sup>43</sup>.

Voornemende applikante word soms mislei deur sekere werwingsveldtogte en hul koester dan sekere verwagtings ten opsigte van salaris en bevordering.

Ná diensaanvaarding vind die persoon dan die werklike toedrag van sake uit en dit kan groot ontevredenheid onder werknemers veroorsaak en uiteindelik tot groter personeelomset aanleiding gee<sup>44</sup>.

Ondersoeke wat gedoen was, toon dat geregistreeerde verpleegkundiges sal aanbly indien hul voordele en salarisse mededingend met ander beroepe is en indien hul 'n geleentheid sou hê om te praktiseer op 'n hoër vlak - een wat gelykstaande is aan die vlak van opleiding en kennis waaroor die verpleegkundige beskik<sup>45</sup>.

Ander navorsingsprojekte wat gedoen was, dui daarop dat 27% van die personeel aangetoon het dat die primêre rede, indien hulle die diens sou verlaat, sou wees om 'n groter salaris te ontvang<sup>46</sup>.

Uit 'n onlangse ondersoek blyk dit dat 50% van die geregistreeerde verpleegkundiges wat die beroep verlaat het, salaris en bevorderingsmoontlikhede as belangrike faktore genoem het en meer as 60% het dit as 'n belangrike rede aangevoer waarom hulle nie tot die beroep sou terugkeer nie. Meer as 90% van die aktiewe verpleegkundiges noem dit as 'n belangrike komponent van verpleegpraktyk en 43,4% was ontevrede met hul salarisspeil<sup>47</sup>.

Die "National Advisory Commission of Health Manpower" het in Amerika gedurende 1967 gevind dat daar min twyfel bestaan dat die lae salarisskale 'n uiters belangrike rol speel in die probleme van werwing en behoud van verpleegsters. In 1970 het die "National Commission for the Study of Nursing and Nursing Education" tot die slotsom gekom dat nieteenstaande aansienlike verhogings in die aanvangsalaris van diegene wat tot die beroep toetree, daar min finansiële beloning of aansporing oorbly vir diegene in die beroep om aan te bly en dit 'n lewenstaak te maak<sup>48</sup>.

Verskeie skrywers is van mening dat die salarisondervindingkurwe baie plat is - 'n verpleegkundige met baie jare diens kry nie 'n baie hoër salaris as een met min ervaring nie<sup>49</sup>.

Brown<sup>50</sup> laat haar baie sterk uit oor salarisse van vroue. Sy beweer dat die lae salarisse wat aan vroue in die gesondheidsdiens betaal word, onder andere te wyte is aan die feit dat vroue 'n goedkoop bron van arbeid is, terwyl hospitaaldienste baie duur is. Hierdie koste kan alleen

verhaal word deur eerstens openbare finansiering en tweedens deur die arbeidskoste laag te hou. 'n Arbeidsmag hoofsaaklik saamgestel uit vroue, kan goedkoper verkry word as een wat hoofsaaklik uit mans bestaan aangesien vroue minder as mans betaal word vir dieselfde werk.

Verskeie ondersoeke wat gedoen is, dui daarop dat vroulike werknemers oor die algemeen meer tevrede is met hul salaris, selfs al word hul minder as mans betaal vir dieselfde werk. Die rede hiervoor is waarskynlik te wyte aan die feit dat geslag 'n relevante faktor is by werksomset en dat gevoel word dat mans tot meer in staat is of 'n groter bydrae kan lewer as vroue. Oor die algemeen word vroue ook beperk ten opsigte van bevordering in die meeste betrekkings<sup>51</sup>.

Die salarisse wat aan verpleegsters betaal word, vergelyk baie swak met salarisse van vroue in ander beroepe in die R.S.A. Volgens statistieke uitgereik deur die Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing (R.G.N.) in 1981 waarin die bruto-mediaan salaris volgens beroep vir vroue aangedui word, blyk dit dat uit die 22 beroepe genoem, verpleegsters op een beroep na, die swakste salarisse ontvang<sup>52</sup>. Dit blyk uit 'n opname wat gedoen is dat 'n dame wat in 'n drankwinkel werk met geen verdere opleiding nie, 'n groter salaris verdien as 'n stafverpleegster<sup>53</sup>. Apteke word oorval met aansoeke van geregistreerde verpleegkundiges vir poste soos sekretaresse en mediese verteenwoordigers<sup>54</sup>. 'n Onlangse advertensie in 'n Sondagkoerant vir poste van leerlingbestuurders in Pretoria met 'n std. 6 sertifikaat, toon dat die aanvangsalaris hoër is as dié van 'n Eerste Matrone in 'n Provinsiale hospitaal<sup>55</sup>. Tans (Augustus 1981) is die bruto aanvangsalaris van 'n suster, R5 190 per jaar.

Dikwels noem owerhede en ander invloedryke persone dat verpleegsters nie op so 'n hoë salaris kan aanspraak maak nie aangesien hulle sekere byvoordele ontvang waaronder inwoning teen 'n lae tarief, skoentoelae, en seker verloff- en pensioenvoordele. Daar dien egter gelet te word op die feit dat die inwoning nie gebruik kan word deur bv. getroude verpleegsters nie. Afgesien hiervan, is daar baie hospitale waar die inwoningsfasiliteite beperk is en nie in die behoeftes van die hele personeel kan voorsien nie.

Geregistreerde verpleegkundiges beskou salarisse, ure en byvoordele as die belangrikste aantrekkingskragte wanneer 'n nuwe betrekking oorweeg word<sup>56</sup>.

Dr. J. Bam spreek die mening in "The Argus" van 17 Augustus 1981 uit dat verpleegsters vandag slegter daaraan toe is ten opsigte van salaris as 10 jaar gelede. Hierdie toestand wys hy aan die feit dat die meeste Bestuurslede van die S.A. Verpleegstersvereniging bestaan uit verpleegkundiges in diens van die provinsiale owerhede - hulle kan dus nie hul werkgewers in die rug steek en realistiese salarisse eis nie.

#### 2.1.6.2.2 Diensure

Daar word van verpleegsters verwag om 'n 24 uur diens aan die pasiënt te lewer. Dit is dus onvermydelik dat daar tye in elke verpleegster se loopbaan kom dat sy nagdiens, naweekdiens, gebroke skofte en openbare vakansiedae moet werk. Hierdie faktore het uit die aard van die saak 'n belemmerende invloed op die verpleegberoep.

Dit is algemeen bekend dat skofwerk, naweekdiens en werk op vakansiedae bydra tot die diensverlating deur geregistreeerde verpleegkundiges. Gedurende naweke en op vakansiedae funksioneer hospitale dikwels met die minimum personeel. Tydens hierdie periodes word daar van verpleegkundiges vereis om verantwoordelikheid te aanvaar vir meer pasiëntversorging as wat hul doeltreffend kan verrig. Indien in gedagte gehou word dat verpleegsters basies tot hul beroep toegetree het om diens aan die medemens te lewer, spreek dit vanself dat so 'n toestand van sake ontevredenheid in die hand werk<sup>57</sup>.

In 'n ondersoek onder geregistreeerde verpleegkundiges wat in geneeshere se spreekkamers werk, is gevind dat 74,6% aangedui het dat beter werksure die hoofrede was vir die keuse van hul huidige betrekking<sup>58</sup>. Indien die moeilike opleiding, harde werk en lang werksure wat dit neem om as 'n verpleegkundige te registreer en daarna die lang ure, skofwerk, nagdiens en toewyding wat geverg word om een te bly, in ag geneem word, is die salaris heeltemal te laag in vergelyking met ander beroepe<sup>59</sup>.

Strilaeff<sup>60</sup> het in 'n ondersoek gevind dat diensure in terme van die onreëlmatige skofwerk 'n besliste impak op omset het. Sy het gevind dat van die respondente wat 'n hoë neiging gehad het om die diens te verlaat, 85% werksaam was in afdelings wat gekenmerk word deur erg ongereelde diensure, terwyl 62% werksaam was in afdelings met min ongereelde diensure. Hierdie ongereelde diensure neig om verpleegkundiges baie uit te

put en dus hul deelname aan ontspanningsaktiwiteite in die wiele te ry. Vir die jong en ongetroude persoon beteken dit ook dat die skofwerk inbreuk maak op haar sosiale lewe en selfs opvoedkundige aktiwiteite. Die jong ongetroude persoon kan vanweë die ongereelde werksure, moeilik inpas by die aktiwiteite van organisasies en kan dus nie daarby aansluit nie. Gevolglik ontmoet sy moeilik hubare mans en kan sy daarna moeilik 'n standhoudende verhouding opbou wat uiteindelik tot 'n huwelik kan lei. Vir die getroude persoon beteken hierdie ongereelde ure dat haar huislike lewe grootliks ontwrig raak en om 'n huishouding te behartig ná 'n uitputtende dag se arbeid, veroorsaak dat die aande tuis werklik rampspoedig is.

Dit dien vermeld te word dat een van die redes vir die tekort aan geregistreerde verpleegkundiges daarin geleë is dat die lewenshouding en -styl van die jong mense verander en dat die kwaliteit van die lewenstyl vir hul van groter belang is as om in 'n beroep gevestig te raak en geld te maak - hulle verlang vryheid. Hieruit kan die afleiding gemaak word dat die gebondenheid, diensure, nagdiens, openbare vakansiedae en naweekdiens nie aanvaarbaar is nie en dat hulle dan die verpleegberoep verlaat om soos baie ander mense gereelde ure van 08h00 - 17h00 Maandae tot Vrydae te werk met geen nagdiens, skofte, openbare vakansiedae of naweekdiens nie<sup>61</sup>. White<sup>62</sup> vind dat die meeste vakatures (43%) ten opsigte van die poste vir geregistreerde verpleegkundiges vir nagdiens is.

Baie verpleegkundiges is bereid om in diens te bly selfs al beskou hulle die salarisse as onvoldoende, dog dan stel hulle sekere voorwaardes. Die eerste hiervan is dat hulle 'n normale werkswaek werk en dus meer naweke vry sal wees<sup>63</sup>. 'n Ander voorwaarde is dat hulle 'n deeltydse pos bekom of anders net sekere ure werk<sup>64</sup>. Ongelukkig is dit so dat daar 'n 24 uur-verpleegdiens in die hospitale moet wees; daarby beskik die hospitale net oor 'n beperkte aantal afdelings waar poste is vir persone wat bogenoemde vereistes stel. Indien hierdie poste gevul is, moet diegene wat daarna aansoek doen en ook hierdie voorwaardes stel, weggevoer word. Dit is belangrik om te onthou dat hoe meer deeltydse werknemers daar is, des te meer toesighouding en opleiding benodig word. Dit is net nie prakties uitvoerbaar om 'n hospitaal feitlik uitsluitlik met Maandag tot Vrydag en/of deeltydse verpleegkundiges te beman nie - dit lei geen twyfel dat die pasiëntesorg daaronder moet ly en dat kontinuïteit in die



dienslewering feitlik onmoontlik is nie<sup>65</sup>. 'n Derde voorwaarde wat gestel word, is dat indien die ongereelde ure, naweke, vakansiedae en nagdiens gewerk moet word, daar ekstra vergoeding hieraan verbonde moet wees. In sommige lande word van hierdie faktore reeds in berekening gebring<sup>66</sup>.

In die R.S.A. word daar nog geen ekstra vergoeding betaal ten opsigte van ongereelde dienste, naweek- en nagdiens nie. In die Provinsiale Administrasies bestaan daar 'n stelsel waar daar in die verlofvoordele van verpleegsters voorsiening gemaak word ten opsigte van vakansiedae. Verder word ook ekstra vergoeding betaal deur die bogenoemde owerhede aan verpleegpersoneel wat bereid is om te werk bó en behalwe hul normale skof. Hierdie oortydbetaling wissel van R6,20 per uur vir diegene in die hoër range, tot R3,75 per uur vir dié in die laer range. Die stelsel bring mee dat hoogsgekwalfiseerde verpleegpersoneel die tyd moet inruim om hierdie oortyd te kontroleer en dit aan te teken. Tyd wat baie beter benut kon gewees het ten opsigte van pasiëntversorging. Daarna moet dit na die administratiewe afdeling van die hospitaal gestuur word en vandaar na die Departement Hospitaaldienste vir rekenarisering sodat dit soms 'n maand of meer duur voordat die vergoeding uitbetaal word.

#### 2.1.6.3 WERKVERWANTE FAKTORE

Hierdie faktore het te make met die werksituasie waarin die werker hom bevind en wat hom op sodanige wyse beïnvloed dat hy sy dienste staak.

Werkverwante faktore het in 'n mindere of meerderé mate 'n uitwerking op die omset van verpleegsters. Die hedendaagse geregistreeerde verpleegkundige is nie baie ingestel op aftrede en kraamverlof wat toegestaan word nie. Hulle stel baie meer belang in moontlikhede om deelyds te werk - hulle wil kies watter dae van die week hulle wil werk; hulle wil 'n keuse hê ten opsigte van die afdelings waar hulle wil werk; aan- eenlopende skofte en beter kindersorgfasiliteite<sup>67</sup>.

Verder moet daar ook meer aandag gegee word aan haar studiebehoefte sodra die verpleegkundige aan die werksroetine in 'n afdeling gewoond is. Twee faktore wat uit die werk self voortspruit en baie belangrik is vir die verpleegpersoneel, is geleenthede om hul vaardighede en vermoëns te

ontwikkel (26%) en om nuwe dinge te leer (17%). Dit is ook vir die geregistreeerde verpleegkundige baie belangrik om seminare by te woon waar idees en opvattinge met ander verpleegkundiges en geneeshere gedeel kan word en waar daar 'n uitruiling van kennis kan plaasvind. Daar bestaan ook groot ontevredenheid (46%) ten opsigte van bevorderingsmoontlikhede<sup>68</sup>.

In die R.S.A. word baie gedoen ten opsigte van hierdie werkverwante faktore, maar nogtans het dit nie die gewenste uitwerking nie, veral wanneer gekyk word na die getalle geregistreeerde verpleegkundiges wat nie in die verpleegberoep staan nie. Na-basiese of nagraadse kursusse word aangebied vir dié wat verder wil studeer, ruim verlof- en siekteverlof word toegestaan, uniforms en skoene of 'n skoentoelaag word verskaf, oorplassings kan om persoonlike of bevorderingsredes na enige dorp of stad in die R.S.A. gereël word, 'n baie goeie pensioenfonds is beskikbaar vir permanente en tydelike personeel en vir verpleegsters met kinders is daar 'n kleuterskool of bewaarskool op die hospitaalterrein.

Dit blyk dus heeltemal gegronde te wees om tot die gevolgtrekking te kom dat werkverwante faktore 'n bydrae mag maak tot die tevredenheid en sekuriteit van die werknemer, maar dat dit nie die belangrikste faktore is in die omset van geregistreeerde verpleegkundiges nie. Daar moet ook in gedagte gehou word dat hierdie werkverwante faktore nie uniek is aan die verpleegberoep nie en dit word deesdae allerweë as 'n reg beskou.

#### 2.1.6.3.1 Werksomgewing

Die onmiddellike werksomgewing lewer 'n groot bydrae tot die tevredenheid of ontevredenheid van 'n werknemer. Dit wil voorkom asof 'n onaanvaarbare werksomgewing of werksomstandighede een van die hoofredes vir die huidige omvangryke tekort aan geregistreeerde verpleegkundiges is. Dit is 'n feit dat oortyd werk verband hou met 'n oormatige werkslading. Wanneer verpleegkundiges verplig word om oortyd te werk as gevolg van 'n oormatige aantal pasiënte of 'n oormatige hoeveelheid ander werk, word hulle gedwing om só hard en só oorhaastig te werk dat hulle fisies en emosioneel uitgeput is wanneer hulle uiteindelik van diens af gaan. Wanneer hulle van diens af is, bekommer hulle hul nog of al die werk gedoen is en voel hulle skuldig omdat hulle nie in staat was om voldoende en algehele sorg te gee nie. Dit is hierdie omstandighede wat daartoe aan-



leiding gee dat hulle nie in die beroep wil aanbly nie<sup>69</sup>.

Die verskillende stadia waardeur 'n nuutaangestelde verpleegkundige gaan alvorens sy aangepas is in haar nuwe omgewing kan soos volg geformuleer word: Aanvanklik is daar die stadium van fassinering wanneer sy letterlik deur die nuwe gebeurtenisse om haar gefassineer word. Daarna volg die stadium van skok en verwerping - skok oor wat haar kollegas doen en skok veroorsaak deur die ernstige siek en sterwende pasiënte wat versorg moet word. Gepaardgaande hiermee is 'n gevoel van verwerping wat soms tot isolasie van haarself lei. Hierdie stadium word gevolg deur 'n stadium van aggressie wat gevolg word deur 'n stadium van uitputting, siekte en/of depressie. Laastens volg die stadium van herstel wanneer sy 'n humorsin vir alles wat om en met haar gebeur, ontwikkel en sy ook die werksomgewing objektief kan evalueer<sup>70</sup>.

Uit verskeie bronne wil dit voorkom asof privaatagentskappe 'n hele aantal geregistreerde verpleegkundiges uit hospitale trek<sup>71</sup>. Die redes wat hiervoor aangevoer word, is aantreklike salarisse, 'n minder gebonde lewe en die keuses wat sy het ten opsigte van ure van diens, d.w.s. watter ure sy wil werk; sy kan werk wanneer dit haar pas, sy hoef nie na weke, aand- of nagdiens te werk as sy nie wil nie en sy is dus baie vryer vir haar sosiale verpligtinge.

Die grootte van 'n organisasie speel 'n groot rol by omset, is in verskillende ondersoeke gevind. Uit die navorsing het dit geblyk dat die omset hoër was by groot eenhede as by kleineres. Hierdie hoër omset is waarskynlik te wyte aan die feit dat 'n toename in die grootte van die eenhede 'n groter mate van ontevredenheid met intrinsieke belonings meebring bv. by groot organisasies is daar swakker groepsamehorigheid, hoër taakspesialisasie en swakker verhoudings as by kleiner eenhede<sup>72</sup>.

#### 2.1.6.3.2 Verhoudingsprobleme

Die struktuur van die meeste hospitale word gekenmerk deur 'n lang ry formele kommunikasiekanale wat vinnige optredes gedurende die normale loop van sake baie bemoeilik. Om dié rede word die formele kanale soms geïgnoreer ten einde 'n saak vinnig afgehandel te kry. Dit is hierdie optrede wat emosionele reaksies opwek by diegene wat geraadpleeg moes gewees het en wat dan in die hele organisasie, 'n kettingreaksie tot gevolg

mag hê.

Sommige navorsers het bevind dat swak verhoudings in hospitale die oorsaak is vir die uitdienstreding van verpleegkundiges. McCloskey<sup>73</sup> het gevind dat baie verpleegkundiges in haar steekproef aangedui het dat indien die verhouding tussen hulle, hul medewerkers en hul toesighouers beter was, hul nooit uit die diens sou getree het nie. In 'n ondersoek waarby 61 privaathospitale betrokke was, was daar gevind dat die hoë omset hoofsaaklik te wyte is aan swak personeelbeheer, intradissiplinêre onderrig en interne kommunikasie. In 'n ander ondersoek bevind hy dat sowel die bestuur as die verpleegpersoneel ontevrede is. Albei groepe het klagtes gehad, maar dit het voorgekom asof die een nie na die ander luister nie. Die fokus van elke groep was net op sy eie behoeftes ingestel<sup>74</sup>.

Dit is egter vir verpleegsters belangrik om hul groepsgenote by hulle te hê vir ondersteuning en vriendskap ten einde hul aanpassing en selfwaardering te verhoog. Wanneer die groep so verminder dat net een professionele verpleegkundige oorbly, mag sy die diens verlaat slegs omdat haar groep nie meer beskikbaar is nie. Dit bevestig die bevindings dat individue wat hulself onder geïsoleerde toestande bevind, 'n hoër omset het as in toestande waar daar 'n bepaalde hoeveelheid interaksie is<sup>75</sup>.

In teenstelling met wat algemeen verwag word, bestaan daar bewys dat daar geen beduidende verband bestaan tussen die houding van die toesighouer en die omset van personeel nie. Ondersoeke het getoon dat die verpleegstersomset geen verband hou met die kwaliteit van supervisie nie en dat daar geen verband bestaan tussen die omset van geregistreerde verpleegkundiges en die verhouding met die onmiddellike hoof nie<sup>76</sup>.

Uitdienstreding van verpleegkundiges is nie die gevolg van outoritêre supervisie nie en algemene supervisie het baie min, indien enige, impak op werksbevrediging en kan in werklikheid verwerp word<sup>77</sup>. In teenstelling met die algemene opvatting, is daar sekere faktore soos onbillike beleid of twissoekerige hoofde wat baie selde aangevoer word as rede vir bedanking<sup>78</sup>.

Dit is 'n eienaardige verskynsel, maar daar is gevind dat die leier se

konsiderasie vir sy ondergeskiktes verband hou met 'n aangename werksatmosfeer, maar daar is 'n omgekeerde verband met werkspanning en bedankings. Aan die anderkant het die verpleegkundige-in-bevel se pogings om take te konstrueer, 'n positiewe verband getoon met uitdienstredings. Die verklaring hiervoor is waarskynlik dat 'n konsidererende leier aangename werksomstandighede mag voorsien, maar dat hy nie die beste leier in terme van werkuitvoering is nie<sup>79</sup>.

Die rol wat die geneesheer speel in die behoud van verpleegsters, kan nie oorbeklemtoon word nie. In afdelings waar die twee groepe goed saamwerk, bestaan 'n hoë moreel. Ondersoeke toon dat daar niks is wat die rol van die verpleegster só versterk as wanneer sy bewus is van die feit dat die geneesheer ook haar siening van die pasiënt se behandeling in ag neem nie<sup>80</sup>. Ook andere beklemtoon die belang van hierdie verhouding<sup>81</sup>.

#### 2.1.6.3.3 Kwaliteit van Opleiding

Dit is nie maklik om te bepaal presies welke opleiding aan studente gegee moet word ten einde hul voldoende toe te rus vir die taak wat hul moet verrig nie. Sommige studente voel gefrustreer omdat hulle sekere gevorderde opleiding op kliniese gebied gehad het en dit dan nie ten volle kan benut nie. Andere weer is die mening toegedaan dat hulle studies hulle nie voldoende toegerus het vir hul taak as leier en administrateur nie.

Daar is in verskeie ondersoeke gevind dat waar die voornemende student nie vóór indiensname 'n realistiese beeld gehad het van presies wat die beroep behels nie, die omset groter is - oorverheerliking en 'n té verleidelike prentjie lei tot vroeë bedankings. Die beeld moet ook die probleme en moeilikhede van die beroep insluit, want dit bring mee dat die applikant dan meer realistiese verwagtings het. Hierdie nuwe vlakke van verwagting stem dus ooreen met die werklike situasie en 'n gevolglike verminderde omset<sup>82</sup>.

Verskeie skrywers beklemtoon die feit dat studente onvoldoende voorbereiding gehad het vir hul taak as geregistreerde verpleegkundiges<sup>83</sup>. Daar word gevoel dat meer studente wat ten volle gekwalifiseerd is om die toenemende kompleksiteit van verpleging, die hoof te bied, nie slegs

ten opsigte van kliniese verpleging nie, maar ook en veral ten opsigte van administrasie en toesighouding, opgelei moet word. Kurrikula moet in alle vaardighede waaroor die student moet beskik by voltooiing van opleiding, voorsien.

Aan die anderkant is daar ook die probleem van toenemende professionalisme en wetenskaplike spesialisasie wat onervulde verwagtinge en konflikte kan meebring - dit lei tot 'n hoër omset<sup>84</sup>. Hierdie is 'n ware frustrasie en word dikwels deur geregistreeerde verpleegkundiges genoem.

#### 2.1.6.3.4 Ondervinding

Dit wil voorkom asof personeel, insluitende verpleegpersoneel, met min ondervinding baie makliker uit die diens tree as persone met langer diens. Hierdie faktor hang moontlik saam met 'n ander veranderlike waarna nog verwys sal word, nl. ouderdom - jonger mense verander makliker van werk as oueres.

Data wat tussen 1975 en 1978 versamel is, dui daarop dat 'n groot getal verpleegkundiges die diens verlaat met minder as een jaar ondervinding<sup>85</sup>. Ander navorsing wat gedoen was, staaf hierdie feit en toon aan dat nuwe geregistreeerde verpleegkundiges (d.w.s. diegene wat binne die laaste jaar voltooi het) neig om binne die eerste ses maande ná voltooiing van opleiding, die diens te verlaat. Verpleegkundiges wat een tot vyf jaar gelede gekwalifiseer het, het langer aangebly - ses maande tot twee jaar, terwyl dié wat meer as vyf jaar gekwalifiseerd was, die langste aangebly het - meer as twee jaar<sup>86</sup>.

'n Interessante feit wat Mercer<sup>87</sup> onder die aandag bring, is dat die werksmag onder geregistreeerde verpleegkundiges in die "National Health Service"-hospitale hoofsaaklik bestaan uit onlangse rekrute wat buitendien nie lank in diens bly nie. Sewe-en-dertig persent van die werksmag was minder as een jaar in hul huidige pos, terwyl 80% minder as vyf jaar ondervinding gehad het. Slegs 6% het meer as 10 jaar volgehoue diens in dieselfde hospitaal.

Dit blyk dat die range wat die personeel bekleed, saamhang met die omset. In die praktyk gebeur dit gewoonlik so dat namate die persoon meer jare

ondervinding opdoen en/of kwalifikasies verwerf, sy bevordering kry en dus 'n hoër rang beklee. In 'n ondersoek in die Fillipyne is gevind dat 81% van die verpleegpersoneel wat die diens verlaat, stafverpleegsters was, 13% was hoofverpleegsters en 6% toesighoudende verpleegsters<sup>88</sup>.

Selfs die ervaring van diegene in bevel van werknemers, speel blykbaar 'n rol. Die omset is baie hoër onder werknemers waarvan die toesighouers minder as vyf jaar ondervinding het as by diegene met toesighouers wat meer as vyf jaar ondervinding het<sup>89</sup>.

#### 2.1.6.3.5 Werksbevrediging

Herzberg e.a. het Maslow se behoefte-hiërargie as basis gebruik in die bestudering van werksbevrediging. Hierdie hiërargie is in stygende volgorde en begin onder by die mees basiese behoeftes nl. die fisiologiese, daarna volg veiligheid (sekuriteit), liefde, waardering en laastens selfverwesenliking. Herzberg bevind hiervolgens dat sekere faktore wat min of meer ooreenstem met Maslow se laervlak-behoeftes mag bydra tot ontevredenheid indien daar nie in hulle voorsien word nie, maar dit lewer geen bydrae tot tevredenheid selfs al word daarin voorsien nie. Die hoërvlak-behoeftes dra wel by tot werksbevrediging indien daar in hulle voorsien word<sup>90</sup>.

"Die volgende faktore het as bepalers van werkstevredenheid na vore gekom:

- Prestasie
- Erkenning van prestasie
- Werk self
- Verantwoordelikheid
- Bevordering

Laasgenoemde drie faktore het die mees blywende uitwerking op die individu se werk. Hierdie vyf faktore het baie min saam met gevoelens van ontevredenheid in die werk voorgekom.

Daar is vasgestel dat die volgende faktore hoofsaaklik verantwoordelik is vir gevoelens van ontevredenheid by die werker, nl.:

- Toesig
- Verhoudings met die toesighouer
- Fisiese werksomstandighede
- Salaris
- Maatskappybeleid en administrasie<sup>91</sup>

Dit is 'n feit dat verpleging 'n beroep is wat baie werksbevrediging gee en dat die klem op die intrinsieke eienskappe val, maar dat ekonomiese oorwegings ook 'n uiters belangrike rol in die beroep speel<sup>92</sup>.

Werksbevrediging bestaan uit 'n verskeidenheid van fasette van bevrediging, bv. salaris, medewerkers, supervisie, ens. Die mate waarin seker taakeienskappe bv. variasie in vaardighede, taakidentiteit, outonomie en terugvoer teenwoordig is in 'n bepaalde werk, word positief geassosieer met werksbevrediging. Daar bestaan verder 'n sterk verband tussen ontevredenheid onder werknemers en omset en daar kan tot die gevolgtrekking gekom word dat ontevredenheid met die werk self die basiese oorsaak is vir die hoë omset onder verpleegsters<sup>93</sup>.

Mull<sup>94</sup> haal L. Taubert aan wat sê dat werksbevrediging regstreeks verband hou met werksukses en vordering. 'n Oorsig van die literatuur dui daarop dat omset in hoë mate verband hou met tevredenheid onder werknemers. Dit is egter so dat omset nie die regstreekse gevolg is van ontevredenheid nie, maar dat omset bepaal word deur tevredenheid en individuele mobiliteit of die moontlikheid of vermoë om van werk te verander<sup>95</sup>. In 'n ondersoek onder verpleegsters in die Amerikaanse Weermag, is gevind dat daar 'n beduidende verskil was tussen dié wat aangebly het en dié wat die diens verlaat het ten opsigte van hul werksbevrediging en lewensomstandighede in die Weermag - dié wat aangebly het, was meer tevrede as dié wat die diens verlaat het<sup>96</sup>.

Die kwessie van vermeerderde werksoutonomie en deelname aan die beplanning en die inwerkingstelling van dit wat beplan is, is van dié aspekte van werksbevrediging wat baie aandag geniet. Verskeie skrywers beklemtoon die sterk verband wat bestaan tussen omset en 'n gebrek aan outonomie<sup>97</sup>. Alhoewel verpleegpersoneel outonomie hoog aanslaan, is hul net matig tevrede daarmee in hul huidige werk. Navorsing het daarop gedui dat outonomie die belangrikste faktor ten opsigte van tevredenheid onder verpleegsters was. Indien die werker 'n behoefte of begeerte het aan 'n

mate van werksoutonomie en dit bots met die werkgewer se vereiste aan voldoende toesighouding, mag daar konflikte ontstaan en die omset groter word<sup>98</sup>.

Levenstein<sup>99</sup> waarsku teen die nuwe aanstelling wat die werk aanvaar het slegs totdat iets beter op die horison verskyn. Dit maak nie saak hoeveel en wat die werkgewer alles doen ten opsigte van werksbevrediging nie, hy sal hierdie werknemer nooit tevrede stel nie en hy sal die onderneming enige tyd in die steek laat as 'n meer aanvaarbare werk hom voordoën.

#### 2.1.6.3.6 Druk

Die huidige verplegingsprosedures hou baie emosionele druk vir verpleegsters in. Die intensiewe-sorgeenhede, oorplantingsoperasie-afdelings en prematuur-eenhede, is afdelings waar verpleegsters aan uitermatige druk blootgestel is. Dit is belangrik dat die eienskappe van druk herken sal word sodat dit voldoende behandeling kan word.

Twee Britse skrywers, Revans en Mensies, het duidelike verslae gegee van die spanning waaronder verpleegsters werk en albei het aangedui dat hierdie stremminge instrumenteel is in die wegdrywing van verpleegsters uit hospitale<sup>100</sup>. Seybolt e.a.<sup>101</sup> het gevind dat 70% van die verpleegpersoneel gerapporteer het dat hulle dit baie aangenaam vind om vry van spanning en werkdruk te wees, dog 48% was ontevrede met die hoeveelheid spanning wat verpleging inhou.

Dit is 'n aanvaarde feit dat die drukfaktor 'n groot rol speel in die toename in personeelomset. Sekere druksituasies word uitgelig, bv. dat al het die pasiënt in die intensiewe-sorgeenheid nie voortdurende aandag nodig nie, het hy voortdurende toesig nodig. Volgehoue druk, hoë wisseling, talryke krisisse en veelvuldige sterfgevälle is ander drukfaktore waarvan daar wel deeglik kennis geneem moet word<sup>102</sup>.

Dikwels gaan hierdie drukfaktore ook gepaard met 'n ernstige mate van depressie by die verpleegster wat tot uitdienstreding aanleiding gee. Indien die verpleegster in 'n afdeling werk waar sy daaglik pasiënte met die dood sien worstel, bv. 'n onkologie-afdeling, kom die druk op óf 'n fisiologiese óf psigologiese wyse tot uiting. Nie slegs moet sy die pa-



siënte versorg nie, maar daar is ook die familieledede wat aan druk onderworpe is, wat die verpleegkundige moet hanteer en veral waar die druk op een of ander wyse manifesteer, bv. hoofpyne, gastro-intestinale toestande of dermatitis of anders in die vorm van depressie, onvermoë om te konsentreer, irriteerbaarheid en 'n gevoel van absolute uitputting<sup>103</sup>.

Die personeelomset is baie hoër in die terminale afdelings van hospitale as in ander departemente<sup>104</sup>. Dit is 'n feit dat die versorging van pasiënte wat aan ongeneeslike toestande ly, een van die mees angswekkende take is wat die verpleegster moet verrig<sup>105</sup>. In die hoofartikel noem die skryfster dat een van die redes vir die beperkte aantal hospitaalverpleegsters te wyte is aan die emosionele eise wat die werk stel<sup>106</sup>.

Dit wil egter voorkom asof druk nie slegs spruit uit die emosionele faktore waarmee die verpleegster te make het nie, maar 'n voortdurende herhaling van dieselfde taak aanleiding kan gee tot 'n toename in druk. Uit navorsing wat gedoen was, blyk dit dat daar 'n definitiewe neiging is tot druk wat voortspruit uit die roetine en gefraksioneerde aard van sekere take en werk en dit is beskou as die primêre faktor wat aanleiding gegee het tot uitdienstreding uit die organisasie<sup>107</sup>.

#### 2.1.6.3.7 Status en Beeld

Vandag is dit nie meer genoeg om staat te maak op die emosionele roeping ten einde dames in die verpleegberoep te laat belangstel of hulle daar te hou nie. Dit is noodsaaklik dat 'n hoë status, salaris en ander byvoordele gebied word ten einde hul weg te lok van ander beroepe. Een van die vernaamste knelpunte in die verpleegberoep is hoe die gemeenskap die beroep sien en hiermee hang salarisse en werksomstandighede saam. Die grootste probleem is geleë in die feit dat verpleging gewortel is aan die oorspronklike geloofsusters - die religieuse sustersgroepe van ouds en dat mense steeds die verpleegster teen hierdie agtergrond sien - hulle glo as jy die verpleegster meer betaal, sal jy dalk van haar mensliewendheid wegneem<sup>108</sup>.

Volgens White<sup>109</sup> neem verpleegsters die standpunt in dat hulle as vroue 'n nuwe bewustheid van hulself ontwikkel het en hierdie bewustheid word ook in verband gebring met hul waarde vir die samelewing. Hierdie nuwe bewustheid het hul denke ten opsigte van hul rol as handlangers "hand-



maiden" wat tradisioneel van hul vereis was, beïnvloed. Hulle is nie meer tevrede om, wat hulle voel as 'n tradisionele en oneffektiewe stem in die besluitneming ten opsigte van pasiëntesorg, te verdra nie.

Geregistreeerde verpleegkundiges, meer as lede van ander beroepe, is bewus van die veranderinge in hul beroep. Hierdie bewustheid word gemanifesteer in rusteloosheid en ontevredenheid wat aanleiding kan gee tot uitdienstreding<sup>110</sup>. Hoe hoër die individu en die organisasie sy beroepstatus aanslaan, des te hoër is die peil van werksbevrediging<sup>111</sup>.

Die eiiewaarde en selfbeeld van die geregistreeerde verpleegkundige word daaglik bedreig deur oorweldigende verantwoordelikhede, beperkte mag om sake te verander, 'n oormaat skryfwerk en roetine en kritiek deur geneeshere, owerhede, ondergeskiktes, pasiënte en die publiek. Die werklike oorsaak van die probleem om verpleegkundiges te behou, is te wyte aan swak salarisse en die ontkenning van die feit dat hul professionele persone in eie reg is<sup>112</sup>.

Dit is oor die algemeen moeilik vir vroue om status te verkry. Miskien steek daar waarheid in wanneer Brown<sup>113</sup> sê dat vroue die interpersoonlike subordinasie wat in die gesondheidsdienste aan hulle toegesê word, aanvaar omdat daar 'n gebrek aan alternatiewe is. Baie min vroue is in besluitnemende poste en hulle is dus aangewese op mans se besluite. Vroue kan nie bekostig om hul regte te eis of die diens te verlaat wanneer hulle soos ondergeskiktes behandel word nie, want hulle word maar op enige ander plek ook soos ondergeskiktes behandel.

#### 2.1.6.4 PERSOONLIKE FAKTORE

Faktore wat uniek is aan elke individu, blyk ook 'n invloed uit te oefen op die personeelomsetprobleem.

##### 2.1.6.4.1 Geslag

Verpleging is basies 'n beroep wat deur vroue gevolg word. Vyf-en-tagtig persent van alle gesondheidsdiens- en hospitaalwerkers is vroue en die toename in gesondheidsdiens-indiensneming oor die afgelope dekades, is primêr 'n toename in vroulike werknemers. Beroepe wat hoofsaaklik beroepe vir vroue is, het die vinnigste uitgebrei - so het die aantal praktise-

rende geneeshere tussen 1960 en 1970 met 25% toegeneem, terwyl die aantal geregistreeerde verpleegkundiges met 39% en die aantal praktiese verpleegsters met 80% gestyg het<sup>114</sup>.

Die toename in die loonarbeid vir vroue het egter slegs die afgelope paar dekades ontwikkel. In 1931 was bv. slegs 10% van alle getroude vroue werkzaam, in 1951 was dit 21,7%, terwyl dit in 1971, 42,2% was. In verpleging is daar tans in Engeland en Wallis meer as 90% vroulike werkers<sup>115</sup>.

In die R.S.A. was daar op 31 Desember 1980 slegs 2 020 geregistreeerde verpleegkundiges (mans) teenoor 54 383 vroue, terwyl die syfers vir 1974 onderskeidelik 1 715 en 40 245 was - 'n toename dus van 305 mans teenoor 14 138 vroue in die tydperk van 6 jaar, volgens syfers verkry van die S.A. Raad op Verpleging.

Hierdie feite bring probleme ten opsigte van personeelomset mee aangesien daar van die vrou verwag word om nie net aan die eise van haar werk te voldoen nie, maar ook om die rol van vrou en moeder suksesvol te vervul. Die spesifieke probleem dat die vrou tradisioneel verantwoordelik gehou word vir die grootmaak en opvoeding van die kinders, dra grootliks by tot die vakatures wat in die verpleegberoep ontstaan en bestaan. Daar is ook 'n ander bydraende faktor nl. dat daar selfs vandag nog die vooroordeel bestaan teenoor die werkende vrou en dat sy nie mag toelaat dat haar beroep hoegenaamd inmeng met haar pligte as vrou en moeder nie<sup>116</sup>. Daar word ook tereg op gewys dat baie persone in bevel van hospitale die gedrag van die oorwegend vroulike verplegingswerkmag verduidelik as 'n funksie van rolkonflik tussen tuiste en beroep en dat die beroep gewoonlik aan die verloorkant is<sup>117</sup>. Daar bestaan verder 'n positiewe verband tussen die grootte van die gesin en gesinsverantwoordelikhede en verhouding tot omset en afwesigheid van vroulike werknemers<sup>118</sup>.

Bevindings van hierdie aard is nie verbasend indien daar in gedagte gehou word dat 'n geregistreeerde verpleegkundige met voorskoolse kinders absoluut afhanklik is van kleuterskole, bewaarskole of ander kindersorgdienste nie. Indien hierdie dienste nie beskikbaar is nie of net sekere ure van die dag oop is, kan die moeder óf nie werk nie of anders net sekere ure werk. Indien die kind siek is, moet die moeder noodwendig tuis bly of iemand anders kry om die kind te versorg. Dikwels het die man

van die verpleegster ook 'n groot seggenskap of sy moet aanbly of bedank. Die mans is dikwels heftig gekant teen die ongereelde ure, klein salaris in vergelyking met andere wat nie eers skofte, naweke of vakansiedae hoef te werk nie en wanneer die koste verbonde aan die dienste van 'n tuiswerker en/of kleuterskool en vervoerkoste nie baie minder is as die vrou se salaris nie, is hy nie ten gunste daarvan dat sy werk nie.

Wandelt e.a.<sup>119</sup> het in 'n ondersoek gevind dat die nakoming van gesinsverantwoordelikhede deur 79% van haar proefpersone aangevoer word as 'n rede vir uittrede uit verpleging en 84% het dit as rede aangegee waarom hulle nie weer tot die beroep sou toetree nie.

#### 2.1.6.4.2 Ouderdom

Dit is 'n algemeen aanvaarde feit dat jong mense makliker van werk verander as ouer mense. Die redes hiervoor is dat hulle meer avontuurlustig is, nog nie senior range beklee en gevolglik nie veel te verloor het nie, dat werk meer geredelik beskikbaar is op die laer vlakke en dat hulle nog nie die bande van 'n huisgesin het wat hulle verplig om op een plek te bly nie.

Dieselfde neiging is by verpleegpersoneel aanwesig. Die omset onder jong opgeleide verpleegkundiges is so hoog soos 70%, maar dit is die jonger mense en die relatief nuutaangesteldes wat uit die diens tree en nie die veterane nie<sup>120</sup>.

Uit 'n ander ondersoek wat gedoen is, blyk dit dat verpleegsters onder 25 jarige ouderdom, die beroep gouer verlaat as dié tussen 26 en 35 jaar<sup>121</sup>. Daar bestaan ook 'n sterk negatiewe verband tussen toenemende ouderdom en omset<sup>122</sup>.

In 'n proefneming het die hoofde van 'n bepaalde hospitaal besluit om hulle toe te spits om assistentverpleegsters bó 30 jarige ouderdom te werf. Die omset het binne vier maande met 20% gedaal en in 'n ander organisasie wat dieselfde werwingsveldtog gevolg het, was die daling 18%<sup>123</sup>.

#### 2.1.6.4.3 Huwelikstatus

Die huwelikstatus beïnvloed die omset van geregistreerde verpleegkundiges

op 'n regstreekse of onregstreekse wyse. Oor die algemeen is dit vir die ongetroude verpleegkundige baie makliker om 'n verandering (d.w.s. vrywillige omset) van werk te maak as vir die getroude een. Aan die anderkant word die omset van getroude verpleegkundiges tot groot hoogte beïnvloed deur bv. 'n oorplasing van die eggenoot - nie-vrywillige omset. Die huwelikstatus speel 'n baie groter rol by verpleegsters as by verpleërs. Om 'n getroude vrou te wees met jong kinders is baie meer beperkend en dit tref die man glad nie met dieselfde aanslag nie. In die Victoriaanse tydperk het die idee bestaan dat die redelik groot getalle ongetroude middel- en hoër klas meisies tot die verpleegberoep moet toetree en hulle daaraan wy.

'n Groot persentasie verpleegkundiges is getroud - dit is tans ongeveer 72% in die R.S.A.<sup>124</sup>.

Navorsingsbevindinge oor die omset van getroude en ongetroude vroue is uiteenlopend van aard. In Tokio is gevind dat die huwelik die belangrikste rede is waarom persone die diens verlaat<sup>125</sup>. Volgens ander bevindings blyk dit dat die huwelikstatus van die verpleegster feitlik geen verskil maak aan die tydperk wat sy in diens bly nie<sup>126</sup>.

In 'n ondersoek deur Keidan e.a.<sup>127</sup> is gevind dat die beroep wat die man beoefen, wel 'n rol speel in die feit of sy vrou verpleeg, al dan nie. Geen vrou van 'n geneesheer, regsgeleerde of predikant het gewerk nie alhoewel baie van die vroue gesê het dat hulle graag tot die beroep sou wou terugkeer. In die huidige samelewing word die vrou se beroep as ondergeskik beskou in vergelyking met dié van haar man en die getroude vrou is dus baie moeilik in staat om in haar beroep te ontwikkel en te vorder<sup>128</sup>.

#### 2.1.6.4.4 Persoonlike Eienskappe

Daar is reeds verskeie pogings aangewend ten einde te bepaal of daar sekere meetbare persoonlikheidseienskappe teenwoordig is by diegene wat in die diens sal aanbly teenoor diegene wat die diens verlaat. Nadat Porter e.a.<sup>129</sup> die verskillende bevindinge van verskeie navorsers teen mekaar opgeweeg het, kom hulle tot die gevolgtrekking dat werknemers wat die diens verlaat, gewoonlik dié is met 'n hoë graad van onafhanklikheid, selfvertroue en aggressiwiteit sowel as diegene met baie hoë beroepstre-

wes. Dié wat in diens bly, beskik oor meer emosionele stabiliteit, volwassenheid, opregtheid en het sterker beroepsidentifikasie en meer gematigde prestasie-oriëntasie.

Die gemotiveerdheid van 'n persoon speel ook 'n rol by personeelomset, dog die bevindings deur verskillende navorsers stem nie ooreen nie. Herzberg<sup>130</sup> het op grond van sy navorsing 'n teorie ontwikkel. Hy beweer dat daar vyf faktore is wat deurslaggewend is vir werksbevrediging, nl. prestasie, verantwoordelikheid, die werk self, erkenning en vooruitgang. Hierdie faktore, ook genoem "motiveerders", is meer moontlike bronne van motivering as van ontevredenheid, terwyl faktore wat meer eks-trinsiek aan die werk self is, bv. die organisasie se beleid en administrasie, salaris, supervisie, interpersoonlike verhoudings en werksomstandighede meer moontlike bronne van tevredenheid is as van motivering. Een groep faktore verwys dus na wat die persoon doen en die ander na die omgewing waarin hy dit doen. In die toepassing van hierdie teorie op verpleging, is die omset dus hoër vanweë die feit dat swak ekstrasieke faktore swaarder weeg as die intrinsieke faktore. Die faktore wat die ontevredenheid meebring, het dus basies met die omgewing te doen en is die primêre oorsaak van werksontevredenheid. Aangesien hulle weinig uitwerking het op positiewe werkshoudings, word hulle die "higiëne-faktore" genoem.

Hoë omset spruit net soveel uit die ontevredenheid met die intrinsieke werksfaktore, as ontevredenheid met die ekstrasieke werksfaktore<sup>131</sup>. Dit is van die grootste belang dat verpleegsters af en toe erkenning moet kry vir werk wat goed gedoen is<sup>132</sup>.

Werknemers koester aanvanklik sekere verwagtings wanneer hulle 'n pos aanvaar. Hierdie verwagtings is relatief spesifiek ten opsigte van die doelwitte wat hulle verwag om te bereik in hul onderskeie take. Individuele verskille veroorsaak dat hierdie verwagtings wissel en organisasies kan dus nie in dieselfde mate in alle werknemers se verwagtings voorsien nie en gevolglik ontstaan ontevredenheid wat personeelprobleme en personeelomset mag veroorsaak. By die geregistreerde verpleegkundige kan die toenemende professionalisme wat spruit uit beter onderwys en opleiding en die daarmeegepaardgaande spesialisasie, onvervulde verwagtings veroorsaak wat lei tot konflikte en verhoogde omset.

Personeelprobleme kan in hierdie verband op twee wyses ontstaan. Eerstens mag die organisasie nie in staat wees om voldoende geldelike en sielkundige teenprestaties te lewer om aan die werker se strewes en verwagtings te voldoen nie. Tweedens mag die organisasie die werknemer se aspirasies oortref en hom meer van 'n bepaalde faktor gee as wat hy as belonend beskou, bv. verantwoordelikheid wat normaalweg as 'n bron van sielkundige beloning beskou kan word, is dikwels veel hoër as die peil waarop dit as beloning gesien word<sup>133</sup>.

Ná opweging van verskillende navorsingstudies bevind Porter e.a.<sup>134</sup> dat beide die peil van verwagting en die peil van beloning wissel tussen bepaalde perke. Selfs met die verskillende vlakke van beloning kan oor die algemeen gesê word dat 'n groter getal van diegene wat in die diens aanbly, heelwaarskynlik hul verwagtinge in 'n groter mate in vervulling sal sien as diegene wat die diens verlaat het.

## 2.2 KRITIESE EVALUERING VAN HIERDIE GESIGSPUNTE IN DIE LITERATUUR

### 2.2.1

Die finansiële implikasies by personeelomset kan nie akkuraat bepaal word nie. Dit is en bly 'n moeilike taak om objektiewe verslae ten opsigte van omset en koste te bekom. Owerhede en personeelbeamptes bied weerstand teen sodanige studies aangesien hulle bevrees is dat dit as 'n weerpieëling van swak personeelbeheer beskou mag word. Andersyds is dit ook moeilik om statistieke volledig en akkuraat te versamel en dit monitêr te kwantifiseer. Die suksesvolste studies op hierdie gebied is dus dié wat gedoen is, waar daar nuwe personeelbeamptes is wat vasbeslote is om die probleemareas te identifiseer en wat niks het om weg te steek nie. Hulle voel veilig want hulle is nog so kort in die nuwe pos dat die stigma van swak personeelbeheer nie aan hulle sal kleef nie.

### 2.2.2

Die tradisionele indeling van waarom personeel die diens verlaat, nl. vrywillige en nie-vrywillige omset, is in die hedendaagse situasie nie meer heeltemal van toepassing nie. Dit is wel waar dat dit moeilik is om verpleegkundiges in die diens te behou in gevalle van verhuising, siekte of aftrede, maar die ander twee redes wat aangevoer word, nl. swangerskap en probleme tuis is wel tot 'n mate oorbrugbaar en te voorkom. Spesiale verlof vir kraamdoeleindes word toegestaan sodat die persoon

weet dat haar pos nie in haar afwesigheid gevul sal word nie. Waar dit oor huislike probleme gaan, kan leiding aan die verpleegkundige gegee word - in geval van huweliksprobleme kan die hulp van een of ander kundige op hierdie gebied ingeroep word. Indien dit kinders is wat versorg moet word, kan reëlins getref word om hulle in 'n wieg of kleuterskool te plaas.

### 2.2.3

Die stappe deur Mobley aangevoer ten opsigte van die uitdienstredingsproses is te lank en uitgerek. Alhoewel sommige van hierdie stappe wel van toepassing is, gebeur dit in die praktyk heel dikwels dat die persoon net enkele van die stappe volg voor bedanking. Die navorsing waarin 'n betekenisvolle verband gevind word, tussen persone wat 'n aanduiding gee dat hulle van voorneme is om die diens te verlaat en dit dan in werklikheid doen, laat sekere feite buite rekening. Die belangrikste faktor is die feit dat mense wat impulsief optree en bedank, nie in berekening gebring was nie. Ander moontlike redes mag wees dat daar veranderinge in houdings, voornemens, organisatoriese toestande of eksterne faktore mag wees.

### 2.2.4

Om van Maslow se behoefte-hiërargie gebruik te maak in die bepaling van omset by personeel, is nie baie realisties nie. Hierdie behoefte-hiërargie is moontlik van toepassing as waardesisteen by die boonste lae van die samelewing waar normaalweg in die basiese behoeftes voorsien word, maar dit is nie noodwendig van toepassing by groepe waarvan die norme hiervan mag afwyk nie. Hierdie verdeling van behoeftes kan ook onmoontlik van toepassing gemaak word op alle beroepe en werksituasies.

### 2.2.5

Navorsing wat betrekking het op die rol van groepsgeenote in medewerkerbevreëdiging, dui op die potensiële belang hiervan op die behoud van die werker. Studies van hierdie aard neem nie die feit in aanmerking dat sommige persone minder behoefte het aan affiliasie met ander as andere nie. Die rol van die groepsgeenote is dus vir hulle van minder belang.

### 2.2.6

Studies waarin daar 'n positiewe verband gevind word tussen taakherhalings en omset, kan nie sonder meer aanvaar word nie aangesien dit 'n té



eenvoudige verklaring is vir 'n komplekse situasie. Sekere werksomstandighede soos beter salarisse of diensure, het sekerlik 'n groter invloed op uitdienstredings as taakherhalings. Teenstrydige data bestaan bv. tussen die invloed van taakherhalings en gesinsgrootte by uitdienstreding. In die studies wat handel oor taakherhalings, het die navorsers die data versamel nadat die persoon die diens verlaat het. Dit is onder sulke omstandighede moeilik om te bepaal watter faktor die werklike veranderlike is.

#### 2.2.7

Navorsing ten opsigte van eienskappe soos persoonlike eienskappe, drukverwagtings en motivering is baie teenstrydig. Dit is dus duidelik dat die toetse wat gebruik is nie altyd betroubaar en geldig is nie of dat die navorser die ondersoek nie nougeset genoeg gedoen het nie.

#### 2.2.8

'n Bevinding dat die meeste persone wat die diens verlaat, hul werk as hoë druksituasies beskou, mag betekenis verloor indien gevind word dat dié wat aanbly ook hoë druk ondervind.

#### 2.2.9

Die meerderheid studies versamel houdingsmetings op een plek en tyd en vergelyk dit met die meting van die arbeidsomset. Hierdie metode neem nie die veranderinge in houding soos dit die uitdienstredingsbesluit beïnvloed, in ag nie.

### 2.3 ALGEMENE GEVOLGTREKKINGS OOR DIE TOEDRAG VAN SAKKE

Op grond van die voorgaande oorsig van die literatuur, is dit duidelik dat daar verskillende en uiteenlopende faktore betrokke is by die uitdienstreding van werknemers. Sekere faktore is egter van meer regstreekse belang vir die werker as ander in sy besluitnemingsproses om uit die diens te tree, al dan nie.

Dit is duidelik dat alles in werking gestel moet word om die huidige tendens van diensverlating onder verpleegkundiges te stuit, om nie-praktiserende lede weer terug te kry in die diens en om met ywer nuwe lede te werf. Dit is noodsaaklik om bekwame verpleegkundiges in die kliniese-, administratiewe- sowel as opvoedkundige rigtings op te lei.



In die huidige tydvak is die mens meer materialisties ingestel en het die beeld van 'n roepingsbewuste, toegewyde en edele verpleegkundige wat bereid is om haar dienste bloot om menslike redes aan haar medemens te wy, verander. Vandag wil sy as 'n professionele persoon in eie reg behandel word, iemand wie se opinie gevra en gerespekteer word. Sy verlang dus die status wat haar toekom.

Daar word van die verpleegpersoneel verwag om 'n vier-en-twintig uur diens aan die pasiënt te lewer; daarby moet die versorging van 'n hoë peil wees en verg dit oor die algemeen 'n hoë intelligensie. Die vergoeding wat sy ontvang, moet dus volgens haar mening in ooreenstemming wees met die taak wat sy verrig, die verantwoordelikheid wat sy aanvaar, die druk waaronder sy voortdurend moet werk. 'n Verdere uiters belangrike oorweging is die feit dat sy ongereelde ure, nagdiens, publieke vakansiedae en naweke moet werk - 'n faktor wat haar 'n groep op haar eie maak. Indien haar salaris volgens haar mening nie opweeg teen die salarisse van vroue in ander beroepe nie en indien sy nie tasbare vergoeding kry vir die asosiale ure wat sy moet werk nie, tree sy uit die diens en aanvaar 'n betrekking waar sy moontlik 'n hoër salaris kry en bowenal gereelde ure werk.

Ten opsigte van baie faktore bestaan daar nog nie uitsluitel met betrekking tot die invloed van werksomgewing, verhoudingsprobleme en kwaliteit van opleiding en ondervinding en werksbevrediging nie. Alhoewel hulle almal op een of ander vlak van die uitdienstredingsbesluit dit in mindere of meerdere mate beïnvloed, blyk dit nie asof dit hoofsaaklik vir die besluit om te bedank is nie.

Persoonlike probleme het soms 'n regstreekse invloed op uitdienstreding. Aangesien jong verpleegpersoneel dié groep is wat die meeste uit die diens tree, is 'n logiese gevolgtrekking dat pogings om omset te verhoed, gekonsentreer moet word op die jong verpleegpersoneel en nuwe aanstellings. Die verpligtinge van die getroude vrou noop haar soms om uit die diens te tree terwyl die ongebondenheid en avontuurlustigheid van die ongetroude een weer die omset verhoog.

Verpleegomset kan nie geïsoleer word van 'n mengsel van die beroeps- en nie-beroepstoestande waarin dit sig bevind nie - dit is 'n sosiale proses wat voortdurend en dinamies aan die werk is.

Armiger sê: "How do we capture the high motivation, human relatedness, and sense of justice that today's student brings, and channel it to postgraduation employment choices in areas other than affluent ones, for hours other than eight to four, for days other than Monday to Friday?"<sup>135</sup>.

In die volgende hoofstuk sal die konseptuele raamwerk, die werkswyse en die monster deurskou word.

# VERWYSINGS

1. C. Searle, Verpleegtekort gevolg van organisasie, Die Burger, 23 Julie 1981.
2. J.M. Mellish, Current problems in nursing service administration, S.A. Verplegingstydskrif, April 1974, 17.
3. M. Araujo, Creative nursing administration sets climate for retention, Hospitals, 1 Mei 1980, 72.
4. C. Searle, The history of the development of nursing in South Africa 1652-1960, (A socio-historical survey), p. 167.
5. C. Searle, Briewerubriek, S.A. Mediese Tydskrif, 59, (5), 31 Januarie 1981, 130.
6. C.H. White, Where have all the nurses gone and why? Hospitals, 1 Mei 1980, 69.
7. R. Pearson, Assessing the labour market for nurses, Nursing Times, 18 September 1980, 1650.
8. M.A. Wandelt, et al, Why nurses leave nursing and what can be done about it, American Journal of Nursing, Januarie 1981, 73.
9. Redaksioneel, The nurse shortage: there's a long road ahead, Hospitals, 1 Mei 1980, 63.
10. A.J. McMahon, Nursing shortage? Yes, American Journal of Nursing, Maart 1979, 472.
11. C.H. White, op. cit., 68.
12. Redaksioneel, op. cit., 63.
13. F. Harrison, Where are the nurses coming from? Nursing Times, 18 September 1980, 1649.
14. R. Pearson, op. cit., 1651.
15. C.T. Wilson, et al, Recruitment are we going about it the right way? Occasional Papers, Nursing Times, A Nursing Times Service, Januarie 1974.
16. J.M. Mellish, op. cit., 17.
17. M.E. Walsh, Nursing shortage? Yes, American Journal of Nursing, Maart 1979, 470.

19. T.M. Schorr, Redaksioneel, Focus on the nurse shortage, American Journal of Nursing, September 1980, 1587.
20. F. Sloan, Nursing shortage? Yes, American Journal of Nursing, Maart 1979, 471.
21. E. Levine, Nursing shortage? Yes, American Journal of Nursing, Maart 1979, 471.
22. J.H. Budd, Nursing shortage? Yes, American Journal of Nursing, Maart 1979, 472.
23. J.W. Seybolt, et al, Turnover among nurses: it can be managed, Journal of Nursing Administration, 8(9), September 1978, 4.
24. J. Dallas, Nursing shortage? Yes, American Journal of Nursing, Maart 1979, 479.
25. M.K. Aydelotte, Nursing shortage? Yes, American Journal of Nursing, Maart 1979, 469.
26. J. McPhail, Nursing shortage? Yes, American Journal of Nursing, Maart 1979, 477.
27. F. Harrison, op. cit., 1648.
28. C.A. Consolvo, Nurse turnover in the newborn intensive care unit, Journal of Obstetric, Gynaecologic and Neonatal Nursing, Julie/Augustus 1979, 201.
29. J.W. Seybolt, et al, Turnover among nurses: it can be managed, Journal of Nursing Administration, 8, (9), September 1978, 4.
30. F. Strilaeff, Shiftwork and turnover of general duty nurses, Dimensions in Health Service, 53, (8), Augustus 1976, 36.
31. R. Wilkinson, How do you stop them leaving? Nursing Mirror, 150, (19), 19 Junie 1980, 43.
32. A. Levenstein, The art and science of supervision, Supervisor Nurse, 8, (2), Februarie 1977, 74.
33. K. Morris, Nursing shortage? Yes, American Journal of Nursing, Maart 1979, 471.
34. J.W. Seybolt, et al, Attitude survey proves to be a powerful tool for reversing turnover, Hospitals, 1 Mei 1980, 77.
35. F. Strilaeff, How work organization affects nursing turnover, Dimensions in Health Service, 55, (5), Mei 1978, 28.
36. E.Q. Quitoriano, Causes and extent of turnover among professional nursing personnel in a selected hospital, Newsette, 12, (4), Desember 1972, 3.
37. G.M. Mercer, The employment of nurses, p. 17.
38. J.W. Seybolt, et al, Turnover among nurses: it can be managed, Journal of Nursing Administration, 8, (9), September 1978, 4.

39. W.H. Mobley, Intermediate linkages in the relationship between job satisfaction and employee turnover, Journal of Applied Psychology, 62, (2), 1977, 237.
40. J.W. Seybolt, et al, Turnover among nurses: it can be managed, Journal of Nursing Administration, 8 (9), September 1978, 9.
41. G.M. Mercer, op. cit., p. 121.
42. L.W. Porter, et al, Organizational, work, and personal factors in employee turnover and absenteeism, Psychological Bulletin, 80, (2), 1973, 155.
43. Ibid, 156.
44. R.A. Ullrich, Herzberg revisited: Factors in job dissatisfaction, Journal of Nursing Administration, 8, (10), Oktober 1978, 22.
45. M. Araujo, op. cit., 72.
46. J.W. Seybolt, et al, Attitude survey proves to be a powerful tool for reversing turnover, Hospitals, 1 Mei 1980, 80.
47. M.A. Wandelt, et al, Conditions associated with registered nurse employment in Texas, 1980, p. 45.
48. A.P. Brief, Turnover among hospital nurses: a suggested model, Journal of Nursing Administration, 6, (8), Oktober 1976, 55.
49. i) F. Sloan, op. cit., 471.  
ii) T.M. Schorr, op. cit., 1587.
50. C.A. Brown, Women workers in the health service industry, International Journal of Health Services, 5, (2), 1975, 174.
51. E.E. Lawler, Pay and organizational effectiveness: A psychological view, p. 224.
52. "Salarisse", Bylae by "Die Burger", 16 September 1981.
53. B.M. Brayshaw, et al, Briewerubriek, S.A. Mediese Tydskrif, 31 Januarie 1981, 130.
54. J.R.M. Edmunds, Briewerubriek, S.A. Mediese Tydskrif, 31 Januarie 1981, 131.
55. P.W. du Toit, et al, Briewerubriek, S.A. Mediese Tydskrif, 31 Januarie 1981, 131.
56. J. McCloskey, Influence of rewards and incentives on staff nurse turnover rate, Nursing Research, 23, (3), Mei-Junie 1974, 246.
57. M.A. Wandelt, et al, Conditions associated with registered nurse employment in Texas, 1980, p. 25.
58. S.J. Winter, et al, Registered nurses in office practice, The Canadian Nurse, November 1974, 19.

59. H.J. Davidson, Nursing shortage? Yes, American Journal of Nursing, Maart 1979, 480.
60. F. Strilaeff, Shiftwork and turnover of general duty nurses, Dimensions in Health Service, 53, (8), Augustus 1976, 37.
61. G. Martel, Nursing shortage? Yes, American Journal of Nursing, Maart 1979, 477.
62. C.H. White, op. cit., 68.
63. J.M. McCloskey, op. cit., 245.
64. C.H. White, op. cit., 69.
65. R. Stryker-Gordon, Minnesota suggests means of reducing turnover rates in nursing homes, Journal of Nursing Administration, 9, (4), April 1979, 19.
66. D. Charter, (Red.), Can hospitals curb high rate of nursing staff turnover? Canadian Hospital, 47, (3), Maart 1970, 5.
67. J.M. McCloskey, op. cit., 245.
68. J.W. Seybolt, et al, Attitude survey proves to be a powerful tool for reversing turnover, Hospitals, 1 Mei 1980, 78.
69. M.A. Wandelt, et al, Conditions associated with registered nurse employment in Texas, p. 166.
70. M. Kramer, Reality shock and why nurses leave nursing, pp. 4-8.
71. i) M.F. Fralic, Nursing shortage: coping today and planning for tomorrow, Hospitals, 1 Mei 1980, 65.  
ii) Redaksioneel, The nurse shortage: there's a long road ahead, Hospitals, 1 Mei 1980, 64.
72. L.W. Porter, et al, op. cit., 159.
73. J.M. McCloskey, op. cit., 246.
74. E.A. Kraus, Study reveals reasons for personnel turnover rates, Modern Nursing Home, 30, (4), 1973, 48.
75. i) D.B. Slavitt, et al, Nurses satisfaction with their work situation, Nursing Research, 27, (2), Maart-April 1978, 114.  
ii) L.W. Porter, et al, op. cit., 159.
76. T.F. Lyons, Research shows lack of supervisor influence in nursing turnover patterns, Hospitals, 44, 16 Oktober 1970, 79.
77. F. Strilaeff, Supervision and turnover of general staff nurses, Dimensions in Health Service, 53, (11), November 1976, 37.
78. R.A. Ullrich, op. cit., 23.
79. J.E. Sheridan, et al, Usefulness of leadership behaviour and social power variables in predicting job tension, performance and turnover of nursing employees, Journal of Applied Psychology, 63, (1), 1978, 94.

80. M. Araujo, op. cit., 75.
81. i) M.A. Wandelt, et al, Why nurses leave nursing and what can be done about it, American Journal of Nursing, Januarie 1981, 74.  
ii) M.M. Brown, et al, Psychodynamic Nursing a biosocial orientation, p. 339.
82. i) L.W. Porter, et al, op. cit., 153.  
ii) A. Levenstein, op. cit., 75.
83. i) M.E. Katzell, Upward mobility in nursing, Nursing Outlook, 18, (9), September 1970, 39.  
ii) News, Job dissatisfaction causes registered nurse shortage, Texas study shows, American Journal of Nursing, September 1980, 1534.  
iii) E.A. Kraus, op. cit., 50.  
iv) R.A. Ullrich, op. cit., 24.
84. C.H. White, op. cit., 69.
85. M. Araujo, op. cit., 72.
86. J. McCloskey, op. cit., 242.
87. G.M. Mercer, op. cit., p. 47.
88. E.Q. Quitoriano, op. cit., 7.
89. L.W. Porter, et al, op. cit., 159.
90. D.B. Slavitt, et al, op. cit., 115.
91. W. Backer, 'n Kritiese evaluering van die motiveringsteorie van Herzberg, 1979, p. 34.
92. G.M. Mercer, op. cit., 135.
93. A.P. Brief, op. cit., 56.
94. A. Mull, Vertical mobility and the ladder concept - an answer to the nursing shortage, Imprint, Maart 1970, 16.
95. J.W. Seybolt, et al, Turnover among nurses: it can be managed, Journal of Nursing Administration, 8, (9), September 1978, 6.
96. G.A. Nichols, Job satisfaction and nurses intentions to remain with or to leave an organization, Nursing Research, 20, (3), Mei-Junie 1971, 228.
97. i) M.F. Fralic, op. cit., 67.  
ii) M.A. Wandelt, et al, Why nurses leave nursing and what can be done about it, American Journal of Nursing, Januarie 1981, 76.
98. D.B. Slavitt, et al, op. cit., 117.
99. A. Levenstein, op. cit., 75.
100. T.F. Lyons, A study of social-psychological variables as they relate to turnover, propensity to leave, and absenteeism among hospital staff nurses. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy in the University of Michigan, 1967, p. 9.

101. J.W. Seybolt, et al, Attitude survey proves to be a powerful tool for reversing turnover, Hospitals, 1 Mei 1980, 79.
102. C.A. Consolvo, op. cit., 202.
103. R. Scully, Stress in the nurse, American Journal of Nursing, 80, (5), Mei 1980, 912.
104. R. Stryker-Gordon, op. cit., 18.
105. M.M. Brown, et al, op. cit., 338.
106. Redaksioneel, The nurse shortage: there's a long road ahead, Hospitals, 54, (9), 1 Mei 1980, 63.
107. L.W. Porter, et al, op. cit., 162.
108. C. Searle, Die krisis in hospitale, Die Rapport, 8 Februarie 1981, 20.
109. C.H. White, op. cit., 69.
110. M.M. Brown, et al, op. cit., 337.
111. D.B. Slavitt, et al, op. cit., 115.
112. I. Triall, Nursing shortage? Yes, American Journal of Nursing, Maart 1979, 478.
113. C.A. Brown, op. cit., 175.
114. Ibid., 173.
115. G.M. Mercer, op. cit., p. 15.
116. M.A. Wandelt, et al, Conditions associated with registered nurse employment in Texas, 1980, p. 25.
117. C.H. White, op. cit., 70.
118. L.W. Porter, et al, op. cit., 167.
119. M.A. Wandelt, et al, Conditions associated with registered nurse employment in Texas, 1980, p. 111.
120. A. Levenstein, op. cit., 74.
121. J. McCloskey, op. cit., 242.
122. i) W.H. Mobley, et al, An evaluation of precursors of hospital employee turnover, Journal of Applied Psychology, 63, (4), 1978, 409.  
ii) L.W. Porter, et al, op. cit., 164.
123. R. Stryker-Gordon, op. cit., 20.
124. C. Searle, Briewerubriek, S.A. Mediese Tydskrif, 31 Januarie 1981, 130.



125. S. Nagai, et al, Turnover of nurses in this hospital in the past three years, Tokyo Medical College Journal, 25, (3), 1967, 405.
126. J. McCloskey, op. cit., 242.
127. O. Keidan, et al, Are married nurses dropouts? Occasional Papers A Nursing Times Service, Januarie 1974.
128. G.M. Mercer, op. cit., p. 16.
129. L.W. Porter, et al, op. cit., 166.
130. F. Herzberg, Work and the nature of man, pp. 72-74.
131. R.A. Ullrich, op. cit., 19.
132. M.A. Wandelt, et al, Why nurses leave nursing and what can be done about it, American Journal of Nursing, Januarie 1981, 75.
133. R.A. Ullrich, op. cit., 22.
134. L.W. Porter, et al, op. cit., 171.
135. B. Armiger, Nursing shortage or unemployment, Nursing Outlook, 21, (5), Mei 1973, 315.

## H O O F S T U K    3

### WERKSWYSE EN MONSTER

Die toenemende koste en die afname in die beskikbaarheid van gesondheidsdienste, is al die afgelope paar dekades 'n bron van groot kommer in baie lande. Gesondheidsowerhede is bewus van die feit dat alles in die stryd gewerp moet word om te voorkom dat siektes toeneem. Gevolglik is dit belangrik om voorsiening in die mediese dienste te maak om sowel siekte-toestande te voorkom as om die dienste te voorsien waardeur pasiënte en kliënte hul gesondheid kan herwin of dit behou.

Indien daar in hierdie behoefte voorsien moet word, is dit nie voldoende om slegs voorsiening te maak vir genoegsame medici nie, maar ook moet daar ná 'n behoeftebepaling gedoen is, toegesien word dat daar in die behoefte aan ander lede van die gesondheidspan, insluitende die geregistreerde verpleegkundige, voorsien word. Ten einde aan hierdie behoefte te voldoen, is dit noodsaaklik om allereers op wetenskaplike wyse vas te stel hoe die huidige werksmag behou kan word en hoe andere buite die beroep gewerf kan word om tot die beroep toe te tree of hoe hertoetrede bewerkstellig kan word. Dit is egter 'n verkwisting van tyd en geld om op 'n lukrake wyse 'n werwingsveldtog op tou te sit of om die geregistreerde verpleegkundige wat die diens wil verlaat, te probeer behou. Wetenskaplike navorsing is noodsaaklik en gevolglik is dit belangrik dat die wyse waarop te werk gegaan is om die data te verkry en 'n beskrywing van die monster, op duidelike wyse uiteengesit word.

### 3.1        NAVORSINGSMETODE

#### 3.1.1     INLEIDING

Syfers ten opsigte van populasies vir geregistreerde verpleegkundiges in die verskillende rasse-groepe is verkry van die S.A. Raad op Verpleging. Die inligting vir die voorafgaande vyf jaar is in 1979 by die aanvang van die navorsingsprojek aangevra. Die totale aantal geregistreerde verpleegkundiges vir die betrokke jare word in Tabel 3.1 aangetoon.

TABEL 3.1PERSONE OP DIE REGISTERS VAN DIE S.A. RAAD OP VERPLEGING

JAAR	BLANKES	GEKLEURDES	INDIËRS	BANTOES	TOTAAL
31 Desember 1974	24 365	3 107	339	15 650	43 521
31 Desember 1975	25 099	3 142	418	16 291	44 950
31 Desember 1976	26 458	3 279	628	17 162	47 527
31 Desember 1977	27 068	3 457	690	18 362	49 577
31 Desember 1978	27 260	3 624	759	19 477	51 120
31 Desember 1979	27 837	3 785	858	21 048	53 528
31 Desember 1980	28 630	4 143	931	21 318	55 022

Syfers verkry van die S.A. Raad op Verpleging

Die syfers vir 1979 en 1980 is sedert die aanvang van die navorsingsprojek ook beskikbaar gestel en is dus ook in bogenoemde tabel ingesluit.

Die totale aantal geregistreeerde verpleegkundiges in die R.S.A. het van 43 521 in 1974 toegeneem tot 55 022 in 1980. Van hierdie totaal het Blankes in 1974, 55,98% uitgemaak, terwyl daar 7,13% Kleurling-verpleegkundiges was. In vergelyking met 31 Desember 1980 was daar egter 'n daling ten opsigte van die persentasie Blankes na 52,03%, terwyl die Kleurlinge 'n minimale styging na 7,53% getoon het.

Indien die geslag van die geregistreeerde verpleegkundiges tydens bogenoemde jare in berekening gebring word, is dit opvallend hoe min mans tot die beroep toetree.

TABEL 3.2PERSENTASIE MANLIKE EN VROULIKE GEREgistreeerde VERPLEEGKUNDIGES : 1974 EN 1980

JAAR	BLANKES			KLEURLINGE		
	Vroue	Mans	Totaal	Vroue	Mans	Totaal
31 Desember 1974	95,74	4,26	100,00	98,74	1,21	100,00
31 Desember 1980	96,94	3,06	100,00	98,77	1,23	100,00

Bron: Statistieke verkry van S.A. Raad op Verpleging

Van die totale populasie geregistreerde Blanke- en Kleurlingverpleegkundiges, was daar dus 'n afname in die aantal Blanke mans wat as verpleegkundiges gekwalifiseer het, nl. 4,26% in 1974 teenoor 3,06% in 1980. Ten opsigte van die Kleurlingmans is daar 'n minimale toename van 0,02% vanaf 1,21% in 1974 tot 1,23% in 1981.

Daar moet egter in gedagte gehou word dat nie alle geregistreerde verpleegkundiges praktiserend is nie. Geen presiese beraming is moontlik nie aangesien talle gekwalifiseerde nie-praktiserende verpleegkundiges nie hul lidmaatskap van die S.A. Verpleegstersvereniging en/of registrasie as verpleegkundige by die S.A. Raad op Verpleging behou nie.

Die ras en geslag word hier spesiaal beklemtoon, aangesien min aandag aan die twee faktore in die studie gegee was omdat hulle so 'n klein persentasie van die populasie en dus ook steekproef uitmaak.

### 3.1.2 UNIVERSUM

Die universum in hierdie studie was alle hospitale onder beheer van die Provinsiale Administrasies in die Republiek van Suid-Afrika met 'n minimum van 100 beddens vir Blankes, asook alle hospitale vir nie-blankes waar daar onder andere ook Kleurling geregistreerde verpleegkundiges werksaam is. Dit het in die praktyk beteken dat 83 hospitale by die ondersoek betrek is. Die name en adresse van die hospitale is verkry uit die "Hospital and Nursing Year Book 1978".

Bogenoemde minimum kriteria is om twee redes gebruik:

1. om te verseker dat groter hospitale waar Blanke en/of Kleurling geregistreerde verpleegpersoneel werksaam is, nie buite berekening gelaat word nie.
2. om ook die kleiner hospitale in te sluit, al is daar nie altyd Blanke sowel as Kleurling geregistreerde verpleegkundiges werksaam nie. Die omset in die kleiner hospitale is oor die algemeen kleiner, hul is dikwels op die platteland geleë in teenstelling met die groot hospitale wat gewoonlik stedelik van aard is, en word meesal beman óf deur getroude vroue wat uit

die aard van die saak in die diens aanbly óf aflospersoneel wat daarheen gestuur word.

### 3.1.3 EENHEID VAN NAVORSING-WAARNEMING

Alle geregistreerde Blanke- en Kleurlingverpleegpersoneel wat in diens van die kwalifiserende hospitale was gedurende die tydperk 1 Januarie tot 31 Desember 1979 en gedurende daardie tydperk die diens verlaat het, is betrek. Ook is 446 geregistreerde Blanke- en Kleurlingverpleegkundiges wat nie die diens verlaat het nie, ingesluit. Sowel geregistreerde dames- as mansverpleegpersoneel is in die ondersoek betrek.

### 3.1.4 RESPONDENTE

Daar was 1 483 persone wat die vraelyste voltooi het en wat dit teruggestuur het. Van hierdie totaal is 1 405 persone betrek. Dit was nie moontlik om die response van al die respondente te gebruik nie, vanweë verskillende faktore waaronder die volgende die belangrikste is: onvolledig ingevulde vraelyste, ooglopende foutiewe inligting en voltooi deur die verkeerde kategorie verpleegpersoneel. Gedagtig aan die doelstellings van die ondersoek, is die respondente in vier groepe ingedeel:

#### Groep 1

Hierdie groep is saamgestel uit Blanke- en Kleurlingrespondente wat die diens van die betrokke hospitale tussen 1 Januarie 1979 en 31 Maart 1979 verlaat het. Die groep het bestaan uit 479 respondente. Groep 1 is dus die diensverlaters tussen 1/1/1979 en 31/3/1979.

#### Groep 2

Hierdie groep het bestaan uit 480 respondente; beide Kleurling- en Blanke geregistreerde verpleegkundiges wat tussen 1 April 1979 en 31 Desember 1979 uit die diens getree het. Groep 2 is dus die diensverlaters tussen 1/4/1979 en 31/12/1979.

Gesamentlik dus het groepe 1 en 2 bestaan uit geregistreerde verpleegkundiges wat die diens van die betrokke hospitale verlaat het tussen 1 Januarie 1979 en 31 Desember 1979. Hierdie diensverlaters is in twee groepe ge-

skei vanweë die feit dat daar 'n nuwe salarisaanpassing vir verpleegkundiges ingestel is met ingang van 1 April 1979. Die moontlike invloed van die verhoogde salarisse was dus die beweegrede vir die skeiding van die respondente in twee groepe - die een groep vóór die salarisaanpassing in werking getree het en die tweede groep daarna. In hierdie studie word na die twee groepe as die "diensverlaters" of "verlaters" verwys.

### Groep 3

Dié groep het bestaan uit 181 respondente; beide Kleurling- en Blanke verpleegkundiges wat in die diens aangebly het by die betrokke hospitale gedurende die periode 1 Januarie 1979 tot 31 Maart 1979. Groep 3 is dus die aanblyers tussen 1/1/1979 en 31/3/1979.

### Groep 4

Hierdie groep is saamgestel uit Blanke- en Kleurling geregistreeerde verpleegkundiges wat vir die periode 1 April 1979 tot 31 Desember 1979 in diens van die onderskeie hospitale was. Die groep het bestaan uit 265 respondente. Groep 4 is dus dié aanblyers tussen 1/4/1979 en 31/12/1979.

Gesamentlik dus het laasgenoemde twee groepe bestaan uit geregistreeerde verpleegkundiges wat nie die diens van die betrokke hospitale tussen 1 Januarie 1979 en 31 Desember 1979 verlaat het nie. Net soos by groepe 1 en 2 is hierdie respondente in twee groepe verdeel ten einde te bepaal of die salarisverhoging wat op 1 April 1979 in werking getree het, enige invloed op die menings van die respondente by voltooiing van die vraelyste sou uitoefen. In hierdie studie word na hierdie twee groepe as "aanblyers" verwys.

### TABEL 3.3

#### INDELING VAN RESPONDENTE

GROEP		N	PERSENTASIE
Groep 1	} Verlaters	479	34,09
Groep 2		480	34,17
Groep 3	} Aanblyers	181	12,88
Groep 4		265	18,86
TOTAAL		1 405	100,00

### 3.1.5 DIE VRAELYSTE

Daar is vanweë die aard van die navorsingsopset asook die aard van die inligting wat ingewin moes word, besluit dat die vraelystegniek die mees geskikte sou wees. Absolute konfidensialiteit is verseker deurdat die respondent se naam nie daarop verskyn nie. Sodoende is die grootste mate van openhartigheid en betroubaarheid van response verseker.

Twee verskillende vraelyste is gebruik. Die rede hiervoor is dat een vraelys benodig was ten opsigte van groepe 1 en 2, d.w.s. geregistreerde verpleegkundiges, Blank en Kleurling, wat die diens van die onderskeie hospitale verlaat het, terwyl 'n tweede vraelys gebruik is ten opsigte van groepe 3 en 4, d.w.s. Blanke en Kleurling geregistreerde verpleegkundiges wat in die diens aangebly het.

#### Vraelys 1

Hierdie vraelys is gebruik deur groepe 1 en 2 en is afgesien van sekere demografiese vrae, opgestel om te bepaal welke faktore, individueel of gesamentlik, betrokke is by die oorweging van en besluit om die diens van die betrokke hospitaal te verlaat.

In die vraelys is respondente versoek om die belangrikste rede(s) te verstrek waarom hulle tot die stap oorgegaan het om uit die diens te tree. Enige van die rede of redes wat die swaarste geweeg het, kon met 'n kruisie in 'n blokkie aangedui word.

Sien Bylaag A vir 'n voorbeeld van die vraelys.

#### Vraelys 2

Hierdie vraelys is gebruik deur groepe 3 en 4 en was gerig op diegene wat nie die diens verlaat het nie. Dit was dus opgestel om te bepaal wat die faktore was wat respondente in diens van die beroep gehou het. Vraelys 2 is uitgestuur na dieselfde hospitale as waarheen vraelys 1 gestuur is.

Dieselfde demografiese besonderhede is van hierdie respondente verkry asook

die inligting ten opsigte van hul basiese opleiding. Dit was noodsaaklik sodat die agtergrondinligting tussen die onderskeie groepe vergelyk kon word.

In vraelys 2 is respondente versoek om die belangrikste rede(s) aan te dui waarom hulle in die beroep aanbly.

Sien Bylaag B vir 'n voorbeeld van die vraelys.

### 3.1.6 PROSEDURE

#### 3.1.6.1 VERLENING VAN TOESTEMMING

Alvorens 'n aanvang geneem kon word met die ondersoek, moes toestemming van die betrokke owerhede verkry word. Die vraelyste is voltooi deur geregistreerde verpleegkundiges verbonde aan provinsiale hospitale in al vier die provinsies van die R.S.A. Dit was dus noodsaaklik dat toestemming verleen moes word deur die Direkteure van Hospitaaldienste van al vier provinsies alvorens met die projek aangegaan kon word. Die samewerking van al vier die Direkteure van Hospitaaldienste is in dié opsig verkry.

#### 3.1.6.2 OPDRAGTE EN VERSOEKE AAN OWERHEDE EN RESPONDENTE

In 'n begeleidende brief wat aan vraelys 1 geheg is en wat gerig was aan die Mediese Superintendent van elke hospitaal as hoof van die inrigting (Vir aandag: Die Matrone), is die versoek gerig dat aan elk van die Blanke- en Kleurling geregistreerde verpleegkundiges wat die hospitaal se diens verlaat, 'n vraelys oorhandig moes word met die versoek dat dit voltooi moet word.

Koeverte was aan vraelyste geheg sodat die respondente dit vir die voltooide vraelyste kon gebruik en hulle moes dit daarna weer aan die matrone oorhandig. Die hele groep moes aan die einde van elke maand aan die onderzoeker teruggestuur word. Hierdie prosedure is gevolg ten einde te verseker dat die vraelyste wel die respondente bereik aangesien rekord gehou is van die hospitale waarvan geen vraelyste ontvang is nie. Hospitaalowerhede is ook versoek om vir dié maande wanneer daar geen uitdiens-tredings was nie, 'n opgaaf te dien effekte in te dien.



Die opdragte aan die respondente van vraelys 1 het ook die vorm van 'n versoek aangeneem ten opsigte van die voltooiing van die vraelys. Verder was die feit van die besonder groot bydrae wat elke diensverlater kan lewer in die vasstelling van die knelpunte in die verpleegberoep en die soeke na oplossings hiervoor en vir die verkwisting van kosbare mannekrag, sterk beklemtoon. 'n Beroep is op die respondente gedoen om die vraelys so openhartig en akkuraat moontlik te voltooi, sodat betroubare resultate verkry kon word. Dit is ook herhaaldelik beklemtoon dat dit absoluut onmoontlik sou wees om die onderskeie respondente na voltooiing van die vraelyste te identifiseer.

Ten opsigte van vraelys 2 is in die brief aan die Mediese Superintendent (Vir aandag: Die Matrone) 'n versoek gerig dat die vraelyste versprei moet word onder geregistreeerde Blanke- en Kleurlingverpleegkundiges met onderskeidelik 1-5 jaar diens, 5+-10 jaar diens en personeel met meer as 10 jaar diens. Die terugstuur van die vraelyste het op dieselfde wyse geskied soos wat van toepassing was op vraelys 1.

Die opdragte aan respondente van vraelys 2 was presies dieselfde as dié aan die respondente van vraelys 1 met een uitsondering. Respondente op vraelys 2 moes die faktore wat hulle so aangenaam en/of aantreklik vind dat hulle nie die diens verlaat nie, aandui.

### 3.1.7 PROBLEME MET VRAELYSTE

By ontvangs van die voltooide vraelyste, is rekord gehou van die hospitaal waarvandaan dit afkomstig is. Dit is gedoen deur na die amptelike stempel van die hospitaal op die groot koevert waarin die voltooide vraelyste was, te kyk. In enkele gevalle was dit nie moontlik om presies vas te stel waarvandaan 'n bepaalde koevert afkomstig was nie. Die rede vir die rekordhouding van die hospitale wat voltooide vraelyste teruggestuur het, was om te bepaal of die voltooide stukke verteenwoordigend van al vier die betrokke provinsies was, asook van watter hospitale terugsending ontvang is. In die gevalle waar 'n betrokke hospitaal vir twee of drie maande geen opgawes verstrek het nie, is 'n aanmaningsbrief aan die hospitaal gestuur. Nie alle hospitale het gunstig gereageer op die aanmanings nie en van sewe is geen voltooide vraelyste terugontvang nie.

'n Gedeelte van die vraelys het voorsiening daarvoor gemaak dat die persoon sy eie redes skriftelik kon invul en dus nie gelei word deur 'n lys van redes/nadele/voordele ens. wat reeds in die vraelys staan nie. Daar is gevind dat baie Afrikaanssprekende respondente nie-beskrywende of onduidelike antwoorde in hierdie ruimtes verstrek het.

Sommige vraelyste is in getikte vorm terugontvang. Noodwendig het die aspek van vertroulikheid in hierdie vraelyste verlore gegaan - 'n voordeel wat hoog gestel is, aangesien die naam van die respondent nie op die vorm verskyn nie.

Nieteenstaande genoemde probleme, word daar nog steeds gevoel dat die inligting wat uit hierdie vraelyste verkry is, baie lig kan werp op die probleem wat bestudeer word, nl. die faktore wat aanleiding daartoe gee dat geregistreerde verpleegkundiges die diens verlaat, met spesiale verwysing na die invloed wat salarisverhogings op die respondente het.

Sover vasgestel kon word, was daar geen sydighede wat genoegsaam teenwoordig was om die gevolgtrekkings wat uit die data gemaak is, grootliks te beïnvloed nie.

Daar is minder gekonsentreer op rasseverskille, aangesien so 'n klein gedeelte van die steekproef van die Kleurlingbevolking was, waarvan geen in groepe 1 en 2 uit die Transvaal afkomstig was nie.

'n Verdere probleem met die provinsies was dat slegs die Kaapprovinsie en Transvaal genoegsame getalle teenwoordig gehad het om geldige afleidings van te gemaak het.

'n Ander diskrete faktor wat baie ongebalanseerd was, was geslag, omrede verpleging nog altyd 'n tradisionele vroulike beroep was.

### 3.2 STATISTIESE OORWEGINGS MET DIE ONTLEDING VAN DIE DATA

Vanweë die uiteenlopende aard van die vier groepe, is gevoel dat tussen-groepvergelykings nie op 'n suiwer statistiese prosedure aangepak kon word nie, aangesien daar moontlik verskille in vraelyskonstruksie en respondentsamestelling kan wees wat die afleidings wat gemaak word, kan affekteer.

So bv. het die vraelys wat aan diensverlaters gegee is in sekere opsigte verskil van dié een wat aanblyers moes voltooi. Van albei groepe is dieselfde demografiese besonderhede gevra, maar die diensverlaters moes op negatiewe stellings reageer bv. ontevredenheid met die salaris of diensure of onaangename werksatmosfeer ens., terwyl die aanblyers op positiewe stellings moes reageer. Hulle moes aandui wat hulle in die beroep so aangenaam vind dat hulle in die diens aanbly bv. voldoende salaris, aanvaarbare werksure, aangename werksomgewing ens. Daar word gevoel dat respondente verskillend sal reageer teenoor 'n vraag wat positief gestel is in vergelyking met 'n vraag wat negatief gestel is.

Daar was 'n tydverskil tussen die respondente wat vraelyste tussen 1 Januarie 1979 - 31 Maart 1979 voltooi het en dié tussen 1 April 1979 - 31 Desember 1979, beide met aanblyers en diensverlaters. Die eerste periode strek oor drie maande en die laaste oor nege maande. Dit was een van die groot oorwegings waarom die groepe aanblyers en diensverlaters nie vergelyk is ten opsigte van verskillende reaksies nie, uitgesonder die demografiese gegewens.

'n Verdere probleem wat by aanblyers mag bestaan, is dat sommige persone 'n vraelys vóór sowel as ná die salarisverhogingsdatum kon invul. Dit sou 'n suiwer statistiese benadering besonder kompleks maak. Hierdie probleem bestaan in 'n mindere mate by die diensverlaters, aangesien daar 'n skraal moontlikheid is dat hulle kon bedank het, diens aanvaar het by 'n volgende hospitaal, en in die oorblywende nege maande (ongeveer) weer uit die diens getree het. Dit kon egter nie gekontroleer word nie, aangesien die respondente se name nie op die vraelys verskyn het nie en hulle op geen ander wyse geïdentifiseer kon word nie.

Oor die tweede interval met die aanblyers was daar 'n groter aantal wat voltooië vraelyste ingestuur het. Die voor die hand liggende rede van 'n langer tydperk waarin vraelyste voltooi kon word, geld egter nie hier nie, aangesien die vorms eenmalig uitgestuur is gedurende hierdie periode, voltooi en en ongeveer 80% binne twee maande teruggestuur is.

Daar is ook nie meer-dimensionele gebeurlikheidstabellen gekonstrueer nie, omdat daar eerstens gepoog is om 'n beskrywende studie aan te bied en die steekproefgrootte in sommige gevalle beperkend was.

'n Verdere kompliserende faktor is dat die totale steekproef uit vier verskillende substeekproewe bestaan waarvan die vraelyste paarsgewys verskil. Alhoewel elke subgedeelte betreklik toevallig is, is die saamgevoegde resultaat nie meer toevallig nie, d.w.s. elke persoon in die universum het nie 'n gelyke kans gehad om opgeneem te word in die finale saamgestelde steekproef nie. Hierdie faktore veroorsaak dat die normale teorie van meer-dimensionele gebeurlikheidstabelle nie toegepas kon word sonder komplekse aanpassing nie.

Daar is ook nie klem gelê om statistiese betekenispeile te verskaf nie, aangesien dit nie die doel was om sekere hipoteses te aanvaar of te weerlê nie, maar slegs 'n beskrywing van die vier groepe aan te bied. Net verskille wat as genoegsaam groot beskou is, is bespreek in die aanbieding van die resultate. Verskille van 10% of meer word as beduidende verskille in die studie beskryf. Vir kleiner verskille, word die terme minimale of geringe of nie noemenswaardige verskille gebruik.

### 3.3 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is ter aanvang daarop gewys hoe belangrik dit is dat daar op wetenskaplike wyse te werk gegaan moet word om die presiese redes te bepaal waarom geregistreerde verpleegkundiges die diens verlaat. Hierna is aandag geskenk aan die metode hoe hierdie navorsing gedoen moet word en die bepaling van die universum. Daar is verder 'n oorsig oor die respondente en die vraelyste gegoe en die prosedure wat gevolg was om die data te versamel. Ook die probleme met die vraelyste is ontleed en ten slotte het die statistiese oorwegings met die ontleding van die data aandag geniet.

In die volgende hoofstuk word die agtergrondoorsig van die respondente in oënskou geneem.

## H O O F S T U K    4

### AGTERGRONDOORSIG VAN DIE RESPONDENTE

Dit is belangrik om die biografiese gegewens van die onderskeie groepe respondente in te win en dit daarna met mekaar te vergelyk. Dit is opvallend dat daar groot ooreenkomste op sekere gebiede is, terwyl die gegewens op ander vlakke uiteenlopend van aard is.

Ten einde daardie demografiese faktore wat wel 'n rol speel in die diensverlating van geregistreeerde verpleegkundiges uit te lig, is dit dus noodsaaklik dat die gegewens van die verskillende groepe teen mekaar opgeweeg moet word, sodat daar op grond hiervan sekere gevolgtrekkings gemaak kan word.

#### 4.1      GESLAG

In hierdie studie is nie besonder baie aandag geskenk aan geslag nie, aangesien daar 'n baie hoër insidensie van vroulike geregistreeerde verpleegkundiges is as mans.

TABEL 4.1

VERGELYKING TUSSEN MANLIKE EN VROULIKE GEREgistreeerde VERPLEEGKUNDIGES IN ALLE GROEPE

GROEPE			AANTAL		TOTAAL	PERSENTASIE		TOTAAL
			MANLIK	VROULIK		MANLIK	VROULIK	
Verlaters	1/1/79 - 31/3/79	1	6	473	479	1,3	98,7	100,0
	1/4/79 - 31/3/79	2	4	476	480	0,8	99,2	100,0
Aanblyers	1/1/79 - 31/3/79	3	1	180	181	0,6	99,4	100,0
	1/4/79 - 31/12/79	4	3	262	265	1,1	98,9	100,0

Die verskynsel dat manlike verpleegkundiges in totaal 'n klein proporsie uitmaak van die populasie, stem ooreen met die syfers van die S.A. Raad op Verpleging. Die syfers was op 31 Desember 1980, 876 geregistreeerde Blanke manlike verpleegkundiges (3,06%) in vergelyking met die 96,94% Blanke vroulike verpleegkundiges. Geregistreeerde Kleurling manlike verpleegkundiges het 1,23% teenoor die 98,77% Kleurling vroulike verpleegkundiges uitgemaak.

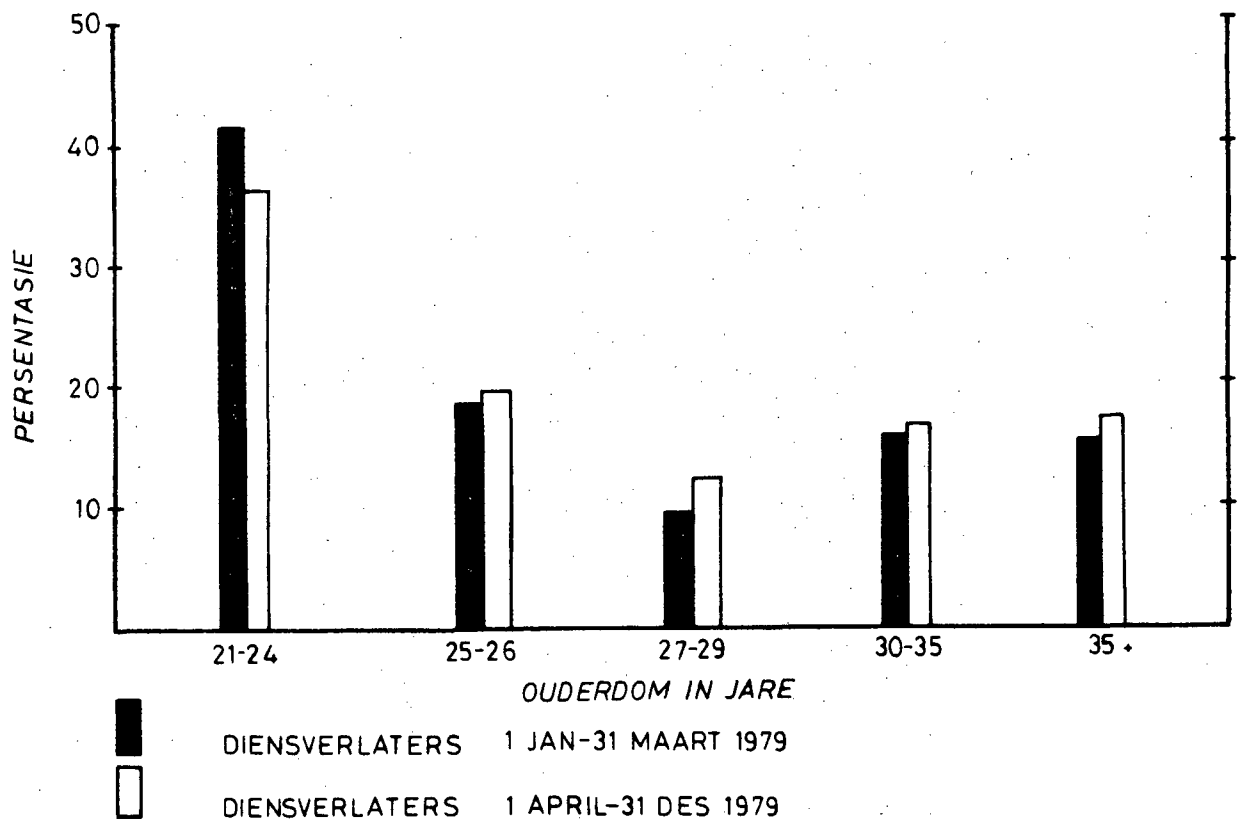
Ná die salarisverhoging wat op 1 April 1979 in werking getree het, was daar 'n geringe afname in die aantal mans wat die diens verlaat het nl. 1,3% vóór die salarisverhoging in vergelyking met 0,8% daarna. Die rede hiervoor is waarskynlik dat die salarisverhoging 'n groter gevoel van tevredenheid meegebring het.

#### 4.2 OUDERDOM

Die ouderdomsgroepeerings wat gebruik is in hierdie studie, is die volgende: 19-21 jaar; 22-24 jaar; 25-26 jaar; 27-29 jaar; 30-35 jaar en 35 jaar +. Vir praktiese doeleindes is die 19-21 en 22-24 jarige groepe saamgegroepeer aangesien die aantal respondente in eersgenoemde groep gering was.

Volgens hierdie indeling het dit geblyk dat die grootste aantal geregistreeerde verpleegkundiges wat uit die diens van die Provinsiale Administrasies tree, in die ouderdomsgroep 19-24 jaar val t.w. 201 (40%) in groep 1 (diensverlaters vóór die salarisverhoging, d.w.s. vanaf 1 Januarie 1979 tot 31 Maart 1979) en 173 (36,1%) in groep 2 (diensverlaters tussen 1 April 1979 en 31 Desember 1979, d.w.s. ná die salarisverhoging.) Hierdie geringe verbetering is moontlik te danke aan die salarisverbeterings wat op 1 April 1979 in werking getree het.

Figuur 4.1 gee 'n voorstelling van die aantal diensverlaters volgens die verskillende ouderdomsgroepeerings vóór en ná die salarisverhoging.



**VERGELYKING TUSSEN DIE OUDERDOMME VAN GEREГИSTEERDE VERPEEGKUNDIGES WAT DIE DIENS TUSSEN 1 JAN-31 MAART EN 1 APRIL 31 DES 1979 VERLAAT HET**

**Fig 4.1**

Soos uit Figuur 4.1 blyk, het die aantal geregistreeerde verpleegkundiges b6 25 jarige ouderdom wat die diens verlaat het, toegeneem n6 die salaris-verhoging. Die rede hiervoor kan waarskynlik toegeskryf word aan die feit dat die verhoging wat toegestaan was, nie aan die verwagtings van die respondente voldoen het nie.

Soos een respondent dit gestel het: "Salary unrealistic - is being observed constantly as more and more senior well qualified nurses become pharmaceutical representatives etc. Salaries does (sic) not increase in the higher posts on a realistic level."

Ten opsigte van die ouderdom van diegene wat in die diens aangebly het, kan gekonstateer word dat 'n ho6r persentasie in die ho6r ouderdomsgroepe val in vergelyking met die groepe wat die diens verlaat.

Tabel 4.2 gee 'n aanduiding van die aantal en persentasie respondente in die jonger en ouder ouderdomsgroepe by verlaters en aanblyers.

TABEL 4.2

VERGELYKING TUSSEN JONGER EN OUER RESPONDENTE IN ALLE GROEPE

OUDERDOM	VERLATERS				AANBLYERS			
	GROEP 1 VAN 1/1/79 - 31/3/79		GROEP 2 VAN 1/4/79 - 31/12/79		GROEP 3 VAN 1/1/79 - 31/3/79		GROEP 4 VAN 1/4/79 - 31/12/79	
	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
19-29 jaar	333	69,6	319	66,4	56	31,0	51	19,3
30 jaar +	146	30,4	161	33,6	125	69,0	214	80,7
TOTAAL	479	100,0	480	100,0	181	100,0	265	100,0

Die rede waarom daar soveel meer geregistreeerde verpleegkundiges bókant 30 jarige ouderdom in groep 3 (aanblyers tussen 1 Januarie 1979 en 31 Maart 1979) en groep 4 (aanblyers tussen 1 April 1979 en 31 Desember 1979) is, is waarskynlik te danke aan die volgende feite:

1. die dienstermyn (periode waartydens gewerk is) van die groep ónder 30 jaar, is  $\pm$  12 jaar en bókant 30 jarige ouderdom, is dit 12 jaar +. Lg. groep is moontlik meer gevestig in die beroep.
2. ónder 30 jarige ouderdom is baie vroulike werkers onproduktief vanweë die huweliksverbintenis en die feit dat hulle klein kindertjies tuis het om na om te sien.

In 'n vergelyking tussen die Kaapprovinsie en Transvaal, bestaan daar geen noemenswaardige verskil tussen die ouderdomme van die diensverlaters vóór en ná die salarisverhoging by die twee provinsies nie.



#### 4.3 HUWELIKSTAAT

Respondente het 'n wye keuse gehad ten opsigte van huwelikstaat. Een van die volgende kategorieë moes deur elke respondent voltooi word vir kodifisering en verwerkingsdoeleindes - getroud, ongetroud, geskei, vervreemd, weduwee/wewenaar en woon saam.

Die laaste vier kategorieë was absoluut onderverteenvoerdig in vergelyking met die eerste twee.

Die grootste aantal geregistreeerde verpleegkundiges is getroud, terwyl ongetroudes die tweede grootste persentasie van al die groepe uitmaak. 'n Vergelyking van die huwelikstaat onder die verskillende kategorieë sien soos volg daaruit:

TABEL 4.3

#### DIE HUWELIKSTAAT VAN DIE VIER GROEPE

HUWELIKSTAAT	VERLATERS				AANBLYERS			
	VAN 1/1/79 - 31/3/79 GROEP 1		VAN 1/4/79 - 31/12/79 GROEP 2		VAN 1/1/79 - 31/3/79 GROEP 3		VAN 1/4/79 - 31/12/79 GROEP 4	
	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
Getroud	249	52,0	286	59,6	98	54,1	164	61,9
Ongetroud	201	42,0	168	35,0	61	33,7	69	26,1
Geskei	22	4,6	21	4,4	13	7,2	12	4,5
Vervreemd	3	0,6	0	0,0	2	1,1	3	1,1
Weduwee/We- wenaar	2	0,4	4	0,8	6	3,3	16	6,0
Woon saam	2	0,4	1	0,2	1	0,6	1	0,4
TOTAAL	479	100,0	480	100,0	181	100,0	265	100,0

Volgens Tabel 4.3 blyk dit dat daar 'n beduidende verskil is tussen die aantal getroude en ongetroude geregistreeerde verpleegkundiges. Meer getroude respondente het die diens verlaat ná die salarisverhoging.

Dit is moontlik toe te skryf aan die feit dat die verhoging volgens hul mening nie hoog genoeg was om die inkomstebelasting-probleem, waarvolgens die salarisse van eggenotes bymekaar getel en die belasting daarvolgens bereken word, op te los nie.

'n Kleiner persentasie van die ongetroude respondente het die beroep ná die verhoging verlaat, heelwaarskynlik as gevolg van die feit dat die salarisse toe meer aanvaarbaar was.

In 'n vergelyking tussen die huwelikstaat en die provinsie, blyk dit dat daar in die Kaapprovinsie meer ongetroude, 66,7%, en minder getroude, 42,0%, verpleegkundiges die diens verlaat het, vóór die salarisverhoging. Ná die salarisverhoging was daar 'n afname veral onder die ongetroude respondente nl. 38,6% by groep 2, terwyl dit ten opsigte van die getroudes 35,8% was. Die rede is waarskynlik dat die salarisverbetering hiervoor verantwoordelik is.

In die Transvaal was daar 'n beduidende verskil vóór en ná die salarisverhoging by ongetroude diensverlaters. Vóór die salarisverhoging het 24,9% van die ongetroude respondente uit die diens getree, terwyl 53,6% die diens verlaat het ná die salarisverhoging. Onder die getroude geregistreeerde verpleegkundiges was daar 35,9% wat vóór die salarisverhoging en 44,1% wat ná die salarisverhoging uit die diens getree het. Die rede vir hierdie verswakking is waarskynlik toe te skryf aan die feit dat die respondente nie tevrede was met die salarisverhoging wat toegestaan was nie.

#### 4.4 RAS

Die vraelyste in al die groepe is oorwegend dié van Blanke geregistreeerde verpleegkundiges. In Tabel 4.4 word die beeld weerspieël.

TABEL 4.4

BLANKE- EN KLEURLINGRESPONDENTE IN AL VIER GROEPE

RAS	VERLATERS				AANBLYERS			
	VAN 1/1/79 - 31/3/79 GROEP 1		VAN 1/4/79 - 31/12/79 GROEP 2		VAN 1/1/79 - 31/3/79 * GROEP 3		VAN 1/4/79 - 31/12/79 GROEP 4	
	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
Blankes	425	88,7	437	91,0	138	76,2	226	85,3
Kleurlinge	54	11,3	43	9,0	41	22,7	39	14,7
TOTAAL	479	100,0	480	100,0	179	98,9	265	100,0

\* Twee persone uit hierdie groep het nie hul ras aangedui nie

Dit is aanvaarbaar dat 'n kleiner persentasie Kleurlingrespondeente op die vraelys sou antwoord, aangesien hulle 'n kleiner persentasie van die arbeidsmag van geregistreeerde verpleegkundiges uitmaak in vergelyking met Blankes. Op 31 Desember 1980 was slegs 7,53% van die totale aantal geregistreeerde verpleegkundiges Kleurlinge in vergelyking met 52% Blankes volgens syfers van die S.A. Raad op Verpleging.

Die verskynsel dat daar 85,3% Blankes by groep 4 gerespondeer het teenoor die 76,2% by groep 3, d.w.s. 'n verbetering van 9,1% in vergelyking met die 22,7% Kleurlingrespondeente in groep 3 teenoor slegs 14,7% in groep 4, d.w.s. 'n verswakking van 8,0%, kan waarskynlik daaraan toegeskryf word dat die vraelyste ten opsigte van groepe 3 en 4 na willekeur uitgereik en voltooi is en nie gebonde was aan enige bepaalde groep persone soos die respondeente in groepe 1 en 2 nie.

Min aandag is aan rasverskille gegee omdat die Kleurlinge so 'n klein persentasie van die respondeente uitmaak en dit veroorsaak dat verskille groot moet wees voordat dit opgemerk word.

#### 4.5 BEROEP VAN OUERS

Die beroepe van die ouers is in die ondersoek ingesluit ten einde 'n aflei-

ding te probeer maak van die inkomstegroepe waarin die ouers van geregistreerde verpleegkundiges val. Die volgende klassifikasie is gebruik vir kodifisering en verwerkingsdoeleindes:

Geen werk aangedui nie  
 Hoë inkomste - professioneel  
 Hoë inkomste - ander  
 Middel inkomste - professioneel  
 Middel inkomste - ander  
 Lae inkomste / student  
 Huisvrou  
 Pensionaris / afgetree  
 Ongetroud / weduwee / geskei  
 Oorlede

'n Groot persentasie respondente het nie gereageer ten opsigte van die beroep van die ouers nie, dog dit was veral groep 3 wat baie erg aan nie-respondering ly.

TABEL 4.5

VERGELYKING TUSSEN GROEPE TEN OPSIGTE VAN NIE-RESPONDERING MET BETREKKING TOT BEROEPE VAN OUIERS

GROEP			BEROEP VAN VADER		BEROEP VAN MOEDER	
			AANTAL	PERSENTASIE	AANTAL	PERSENTASIE
Verlaters	Vóór 31/3/79	1	108	22,5	51	10,6
	Ná 1/4/79	2	94	19,6	47	9,8
Aanblyers	Vóór 31/3/79	3	66	36,5	41	22,7
	Ná 1/4/79	4	29	10,9	19	7,2

Persentasies se som is nie 100,0 nie as gevolg van die feit dat die ander respondente wel gereageer het op die vraag. Tabel 4.5 is juis ten opsigte van nie-respondering

Geen verklaring kan gegee word vir die onwilligheid van respondente om die beroepe van ouers aan te dui nie.

Daar was 'n hoër insidensie van diensverlaters waar die vader 'n hoë inkomste gehad het in vergelyking met die verpleegkundiges wat aangebly het. In groep 1 het 54 (11,3%) van die vaders in die hoë inkomste-groep geval, terwyl dit 67 (14,0%) in groep 2 was. Vir groepe 3 en 4, d.w.s. diegene wat in die diens aangebly het, was dit onderskeidelik 7 (3,9%) en 18 (6,8%).

Die grootste aantal vaders kom uit beroepe in die middelinkomste-groepe. Dit geld ten opsigte van al vier groepe, t.w. in groep 1 was daar 238 (63,2%), in groep 2 het 221 (56,9%) in die middelinkomste-groep geval, terwyl in groep 3 daar 63 (52,2%) was en in groep 4 het dit 173 (72,6%) beloop. Geen verklaring kan gegee word vir die feit dat daar so 'n groot verskil is tussen groepe 4 en die ander drie groepe nie.

In die meeste gevalle is die beroep van die moeder aangegee as huisvrou - 59,1% in groep 1; 60,8% in groep 2; 62,0% in groep 3 en 73,9% in groep 4.

#### 4.6 BASIESE OPLEIDING

##### 4.6.1 KWALIFIKASIESTRUKTUUR

Aandag is in hierdie studie gegee aan die tipe basiese opleiding wat deur die verskillende respondente deurloop is en is soos volg geklassifiseer:

Diploma in Algemene Verpleegkunde (Enkel diplomakursus)

Diploma in Algemene Verpleegkunde en Verloskunde en/of  
Psigiatrie  
(Geïntegreerde kursus)

Graadkursus in Verpleegkunde

Die grootste getal respondente in al die groepe het die kursus in die Diploma in Algemene Verpleegkunde deurloop. In Tabel 4,6 kan gesien word hoe die verskillende groepe saamgestel is.

TABEL 4.6

VERSKILLENDEN Kwalifikasies in die onderskeie Groepe

Kwalifikasie	Verlaters				Aanblyers			
	VAN 1/1/79 - 31/3/79 GROEP 1		VAN 1/4/79 - 31/12/79 GROEP 2		VAN 1/1/79 - 31/3/79 GROEP 3		VAN 1/4/79 - 31/12/79 GROEP 4	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Diploma Algemene Verpleegkunde	401	83,4	381	79,2	167	92,7	254	95,8
Diploma Algemene Verpleegkunde en Verloskunde en/of Psigiatrie (Geïntegreerde kursus)	49	10,3	71	14,9	12	6,2	5	1,9
Graad in Verpleegkunde	29	6,3	28	5,9	2	1,1	6	2,3
TOTAAL	479	100,0	480	100,0	181	100,0	265	100,0

Uit Tabel 4.6 blyk dit dat 'n hoër persentasie respondente in besit van die diploma vir die geïntegreerde kursus die diens verlaat het ná die salarisverhoging, terwyl 'n laer persentasie van dié wat die kursus vir die Diploma in Algemene Verpleegkunde gevolg het ná die salarisverhoging uit die diens getree het. Die rede hiervoor is waarskynlik dat die verpleegkundiges in besit van die enkel diploma meer tevrede was met die salarisverhoging as diegene wat die geïntegreerde kursus gevolg het.

In 'n kruisvergelyking tussen ouderdom en kwalifikasies, is gevind dat die laer persentasie diensverlaters ná die salarisverhoging, veral van toepassing is op die jong verpleegkundiges, d.w.s. tussen 21 en 24 jarige ouderdom. Die rede hiervoor is moontlik dat die jong persoon wat die enkel diploma in verpleegkunde verwerf het, meer tevrede voel met die salarisverhoging.

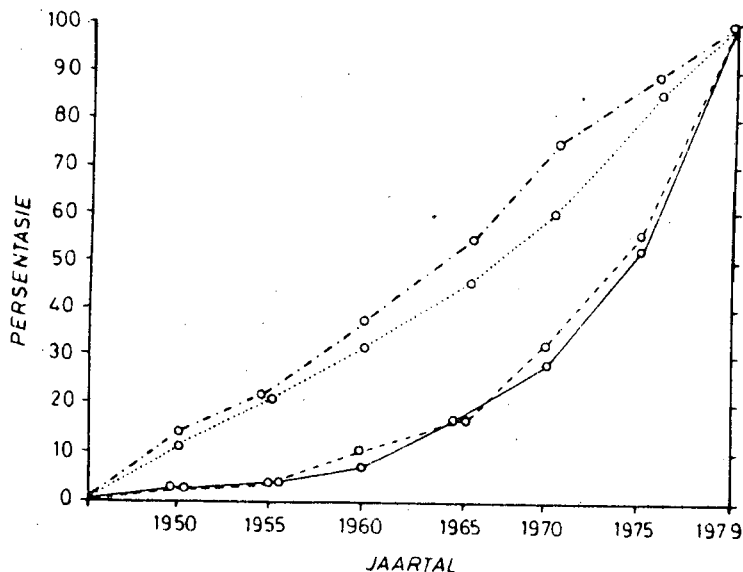
Die rede waarom 'n groter persentasie geregistreerde verpleegkundiges in besit van die kwalifikasie vir die geïntegreerde kursus in groep 3 die vraelys voltooi het as in groep 4, kan alleenlik aan die toeval toegeskryf word.

Dit blyk dat daar 'n beduidende verbetering by die diensverlaters met die enkeldiploma in die Kaapprovinsie was ná salarisverhoging, t.w. 18,6%, terwyl daar weer 'n verswakking van 18,8% by die Transvaal was. Dit wil dus voorkom asof die respondente in die Kaapprovinsie meer tevrede was met die salarisse as dié in Transvaal.

#### 4.6.2 JAAR VAN VOLTOOIING VAN BASIESE OPLEIDING

Die jaar waarin die basiese opleiding voltooi is, is onderskeidelik by die vier groepe soos volg: die respondente in groep 1 was versprei oor die periode 1934-1979, dié in groep 2 het hul opleiding voltooi tussen die jare 1938-1979, in groep 3 was dit tussen 1939 en 1979 en by groep 4 het dit gewissel tussen 1940 en 1979.

Wanneer die jaartal waarin die basiese opleiding voltooi is, van nader bestudeer word, blyk dit dat daar 'n groot proporsie is wat vir 'n kort tydperk ná voltooiing van opleiding gewerk en daarna die diens verlaat het. Dit blyk uit die kumulatiewe frekwensies wanneer dit in persentasie omgesit word soos onder in Figuur 4.2 aangetoon.



DIENSVERLATERS	GROEP 1	1 JAN 1979 - 31 MAART 1979
		1 APRIL 1979 - 31 DES 1979
AANBLYERS	GROEP 3	1 JAN 1979 - 31 MAART 1979
		1 APRIL 1979 - 31 DES 1979

VERGELYKING VAN DIE KUMULATIEWE PERSENTASIES  
VOLGENS JAARTAL VAN VOLTOOIING VAN OPLEIDING TUSSEN  
DIENSVERLATERS EN AANBLYERS VIR DIE TYDPERK  
1 JAN 1979 TOT 31 DES 1979

Fig 4.2

Die kumulatiewe persentasies vir die geregistreerde verpleegkundiges wat die diens verlaat het, was vóór 1975 nog onder die 50%-vlak, terwyl dit vir dié wat aangebly het, reeds die 80%-merk oorskry het. Die syfers vir 1974 was onderskeidelik vir die vier groepe: 46% (groep 1); 48% (groep 2); 81% (groep 3) en 85% (groep 4). Hierdie grafiek toon duidelik aan dat die diensverlaters gewoonlik in die jong ouderdomsgroepe geval het. Ook Tabel 4.7 dui die verskille tussen verlaters en aanblyers aan.

TABEL 4.7

PERSENTASIE RESPONDENTE WAT IN 1961 OF VROEËR HUL OPLEIDING VOLTOOI HET

GROEP	PERSENTASIE
1	10
2	12
3	33
4	42

In 'n vergelyking tussen die ouderdomsverskille van die twee groepe wat in die diens aangebly het, d.w.s. groepe 3 en 4, blyk dit dat respondente in groep 4 ouer is as dié in groep 3. Dit stem ooreen met die vergelyking tussen die verskillende ouderdomsgroepe soos uiteengesit onder 4.2. Die verskil kan ook gesien word in die kumulatiewe persentasies waar groep 3 die 50%-merk in 1967 bereik het, terwyl groep 4 dit reeds in 1963 behaal het.

#### 4.6.3 DUUR VAN OPLEIDING

Dit was noodsaaklik om te bepaal of die kursus wat deur 'n respondent gevolg is, binne die voorgeskrewe tydperk van opleiding voltooi is. Die rede hiervoor is dat dit moontlik is dat persone wat suksesvol is in die voltooiing van hul opleiding binne die normale tydsduur, waarskynlik meer suksesvol is ten opsigte van ander aspekte in die verpleegberoep en dus sal aanbly. Die klassifikasie van die response het op die volgende basis geskied:



Diploma - normale tydsduur  
 Geïntegreerde kursus - normale tydsduur  
 Graadkursus - normale tydsduur  
 Diploma - langer as normale tydsduur  
 Geïntegreerde kursus - langer as normale tydsduur  
 Graadkursus - langer as normale tydsduur  
 Oorskakeling van ander kursus  
 Klaarblyklik foutief

Op die vraag oor die periode van opleiding, was die syfers vir die onderskeie groepe van geregistreeerde verpleegkundiges wat die kursus vir die Diploma in Algemene Verpleegkunde gevolg het en wat die kursus binne die normale tydsduur voltooi het, soos volg: in groep 1 was daar 337 (70,2%); in groep 2, 314 (65,4%); 146 (82%) in groep 3 en 224 (84,5%) in groep 4.

Ten opsigte van die geïntegreerde kursus was daar 41 (8,6%) in groep 1; 63 (13,1%) in groep 2; 10 (4,6%) in groep 3 en 7 (2,6%) in groep 4, wat die kursus binne die voorgeskrewe tydperk voltooi het.

Wat die respondente wat die graadkursus gevolg het aanbetref, was daar 23 (4,8%) in groep 1; 24 (5,0%) in groep 2; 3 (1,2%) in groep 3 en 6 (2,3%) in groep 4 wat suksesvol was in die voltooiing van hul opleiding binne die normale tydsduur. Daar dien op gelet te word dat die persentasies ten opsigte van respondente met die graadkursus en geïntegreerde kursusse so laag is vanweë die feit dat verpleegkundiges in besit van die Diploma in Algemene Verpleegkunde die grootste persentasie van die respondente is.

Die totale persentasies vir die vier groepe is onderskeidelik 83,6%; 83,5%; 87,8% en 89,4% ten opsigte van diegene wat hul opleiding binne die voorgeskrewe tydperk voltooi het. Hierdie bevindings dui daarop dat daar hoër persentasies by aanblyers is as by diensverlaters. Daar kan dus tot die gevolgtrekking gekom word dat 'n klein persentasie meer van diegene wat in die diens aangebly het, hul onderskeie kursusse binne die voorgeskrewe opleidingstydperk voltooi het in vergelyking met dié wat die diens verlaat.

'n Verdere afleiding wat uit die voorafgaande syfers gemaak kan word, is dat meer geregistreeerde verpleegkundiges wat die geïntegreerde kursus

gevolg het, die diens verlaat. Die syfers was onderskeidelik 8,6% en 13,1% by die diensverlaters, terwyl dit 4,6% en 2,6% by die aanblyers was. 'n Moontlike rede hiervoor is dat hierdie goedgekwalifiseerde respondente meer dikwels poste wat hoër salarisse en/of gereelde werksure insluit, buite die hospitaal aanvaar.

#### 4.6.4 REDES VIR LANGER AS VOORGESKREWE OPLEIDINGSTYDPERK

In die ondersoek na die oorsake waarom sekere verpleegkundiges 'n langer opleidingsperiode benodig het as die normale tydskuur, is die reaksies van die respondente in verskeie kategorieë geklassifiseer en gekodifiseer vir berekeningsdoeleindes. Dit was soos volg gedoen:

- Geen rede verstrek nie
- Normale opleidingsperiode
- Huwelik en/of swangerskap
- Nie aan vereistes voldoen vir aflegging van eksamen nie
- Eksamen(s) gedruip
- Oorskakeling van ander kursus
- Siekte
- Opleiding tydelik gestaak
- Oorplasing van of na ander hospitaal
- Klaarblyklik foutief

Daar het 392 respondente (81,8%) in groep 1 aangedui dat hul opleiding binne die voorgeskrewe tydperk voltooi het. Vir die ander drie groepe was dit onderskeidelik 398 (82,9%); 152 (84%) en 230 (86,8%).

Hierdie syfers verskil van die ander soos uiteengesit onder 4.6.3, "duur van opleiding", waarskynlik as gevolg van die inkonsekwentheid waarmee respondente die vraelyste beantwoord het.

Verder blyk dit dat 'n groter persentasie van die respondente wat die diens verlaat, in hul eksamen(s) gedruip het in verhouding tot dié wat in die diens aanbly. Hierdie verskynsel word uiteengesit in Tabel 4.8.

TABEL 4.8VERGELYKING VAN GROEPE EN DRUIP IN EKSAMENS

GROEPE			AANTAL DRUIPELINGE	PERSENTASIE
Verlaters	1/1/79-31/3/79	1	29	5,6
	1/4/79-31/12/79	2	29	5,8
Aanblyers	1/1/79-31/3/79	3	6	3,5
	1/4/79-31/12/79	4	8	3,1

Die persentasies se som is nie 100,0 nie, aangesien die ander ver-  
anderlikes nie ingesluit is by die tabel nie.

4.7 SAMEVATTING VAN BELANGRIKSTE GEVOLGTREKKINGS

1. Jong geregistreerde verpleegkundiges in die ouderdomsgroep 21-24 jaar verlaat die beroep meer dikwels as ouer respondente. Dit wil egter voorkom asof goeie salarisverhoging sal meehelp om die groep langer in die verpleegberoep te behou.
2. Dit kom voor asof salarisverhogings, tensy dit vir die ouer verpleegkundiges die moeite werd skyn te wees, geen of min uitwerking het op die behoud van hul dienste.
3. Getroude vroue maak die grootste persentasie van die arbeidsmark onder geregistreerde verpleegkundiges uit.
4. Ná die salarisverhoging bly 'n groter aantal ongetroude respondente aan in die diens. Hierdie verskynsel is veral opvallend by respondente uit die Kaapprovinsie.
5. Die meeste geregistreerde verpleegkundiges is afkomstig uit huise waar die vader 'n beroep beoefen wat hom in die middelinkomstegroep plaas.
6. 'n Hoër persentasie respondente met vaders wat 'n hoë inkomste het, verlaat die verpleegberoep in vergelyking met diegene wie se vaders in die middel- of lae inkomstegroepe val.

7. 'n Laer persentasie respondente in besit van die Diploma in Algemene Verpleegkunde verlaat die diens ná die salarisverhoging in werking gestel is. Dit is veral van toepassing op geregistreeerde verpleegkundiges afkomstig uit die Kaapprovinsie.
8. In die Transvaal verlaat 'n beduidend groter persentasie respondente in besit van die Diploma in Algemene Verpleegkunde die diens ná die salarisverhoging.
9. 'n Groot proporsie geregistreeerde verpleegkundiges bly aan in die diens vir 'n kort tydperk ná voltooiing van hul opleiding en verlaat dan die diens.
10. Geregistreeerde verpleegkundiges wat suksesvol is in die voltooiing van hul kursus binne die voorgeskrewe tydperk, is geneig om langer aan te bly as diegene wat onsuksesvol was.
11. Geregistreeerde verpleegkundiges wat die kursus vir geïntegreerde verpleegkunde gevolg het, verlaat die beroep meer dikwels as diegene wat die graadkursus of die enkel diplomakursus gevolg het.
12. Meer verpleegkundiges wat die diens verlaat, het gedurende hul opleiding in eksamen(s) gedruip, as respondente wat in die diens aangebly het.

In die volgende hoofstuk sal faktore binne die beroep self wat geregistreeerde verpleegkundiges noop om die diens te verlaat, in oënskou geneem word.

## H O O F S T U K    5

### FAKTORE BINNE DIE BEROEP WAT GEREISTREERDE VER- PLEEGKUNDIGES NOOP OM DIE DIENS TE VERLAAT

In die bestudering van die faktore wat uit die beroep self spruit en aanleiding gee tot die uitdienstreding van gereistreerde verpleegkundiges, is dit opvallend dat sekere van hierdie faktore 'n baie groter gewig dra in die besluitnemingsproses om die diens te verlaat as ander.

'n Ander interessante verskynsel is dat sekere faktore waaroor daar baie gespekuleer word en wat selfs deur outoriteite aangedui word as die belangrikste redes waarom gereistreerde verpleegkundiges nie in die diens aanbly nie, volgens hierdie studie, nie steek hou nie. So bestaan daar bv. 'n groot mistasting ten opsigte van die onbuigsame en te streng dissipline in die verpleegberoep en dat dit die oorsaak is dat mense uit die beroep verdryf word. Vir sodanige opvatting kon in hierdie studie geen bewys gevind word nie.

Dit is duidelik dat daar baie sulke algemene opvattinge, waardesisteme of tradisionele idees is, waaraan mense vaskleef en wat, indien dit in die praktyk wetenskaplik getoets word, van alle waarheid ontbloot is.

Die faktore binne 'n beroep self is baie belangrik in dié sin dat hulle die oorsaak is van gevoelens van ontevredenheid by die werker. Hierdie faktore het basies te make met die mens se verhouding tot sy omgewing waar hy sy werk verrig en is selde betrokke by gebeure wat tot 'n positiewe houding teenoor die werk lei. Opsommend kan dus gesê word dat hierdie faktore fundamenteel betrokke is by die werksomgewing en tot die voorkoming van werksomtevreidenheid lei.

## 5.1 SALARIS

Respondente wat vraelys 1 voltooi het, d.w.s. groepe 1 en 2 (die diensverlaters vóór en ná die salarisverhoging) moes aantoon of hul van mening was dat die salarisse swak was, al dan nie.

Die geregistreerde verpleegkundiges wat vraelys 2 voltooi het, d.w.s. groepe 3 en 4 (die aanblyers vóór en ná die salarisverhogings) moes aandui of hul van mening was dat die salarisse voldoende was.

Ná die salarisverhogings was daar 'n beduidende afname oor die ontevredenheid met die salarisse onder die diensverlaters. In groep 1 het 72,9% aangetoon dat swak salarisse die hoofrede of een van die hoofredes is waarom hulle uit die diens tree. Ná die salarisverhoging op 1 April 1979 het 63,1% van die respondente in groep 2 nog steeds swak salarisse as die hooforsaak of een van die hooforsake van uitdienstreding aangetoon.

Dit is ook opvallend hoe 'n klein persentasie van die geregistreerde verpleegkundiges wat in die diens aangebly het van mening was dat die salarisse voldoende was. In groep 3 het slegs 7,2% aangedui dat hulle tevrede is met die salarisse, terwyl daar onder die respondente in groep 4 net 3,8% is wat tevrede was met die salarisse nadat die salarisverhoging in werking getree het.

Die rede waarom die persentasie respondente ten opsigte van toereikendheid van salarisse in groep 4 soveel laer is as in groep 3, kan waarskynlik toegeskryf word aan die feit dat die verhoogde salarisskale nie aan die verwagtings van diegene wat in die diens aangebly het, voldoen het nie.

'n Verdere verskynsel is dat 42,5% van die respondente in groep 3 aangetoon het dat hulle finansieel verplig is om te verpleeg, terwyl daar 32,8% in groep 4 was wat aangedui het dat hulle nie finansieel verplig is om te verpleeg nie.

By 'n bestudering van die verskillende ouderdomsgroepe om te bepaal in welke groep die grootste ontevredenheid oor salarisse heers, is gevind dat daar oor die hele spektrum 'n verbetering was ná die salarisverhoging, dog die verbetering was minimaal en het daarop gedui dat die mening van respondente

oor die algemeen was dat die salarisverhoging te min was. Dit was veral duidelik in die ouderdomsgroepe bókant 25 jaar.

Dit het verder geblyk dat daar 'n groot verbetering by veral ongetroude geregistreeerde verpleegkundiges ingetree het ten opsigte van hul houding teenoor salaris ná die salarisverhoging in werking gestel is.

TABEL 5.1

HUWELIKSTATUS (GETROUD EN ONGETROUD) EN DIENSVERLATING AS GEVOLG VAN SWAK SALARISSE

HUWELIKSTATUS	GROEP 1 DIENSVERLATERS 1/1/79 - 31/3/79		GROEP 2 DIENSVERLATERS 1/4/79 - 31/12/79	
	Aantal	Persentasie	Aantal	Persentasie
Getroud	171	68,7	163	57,0
Ongetroud	160	79,6	92	54,8

Die persentasies se som is nie 100,0 nie, aangesien alle respondente nie op die vraag gereageer het nie en slegs getroudes en ongetroudes aangedui word.

Uit Tabel 5.1 blyk dit dat alhoewel daar 'n groot verbetering ingetree het ná die salarisverhoging, die persentasie ontevredenes nogtans baie hoog bly. By groep 1 het die ongetroude diensverlaters baie meer as die getroudes die rede van 'n swak salaris aangevoer. Ná die salarisverhoging voer min of meer dieselfde persentasie getroudes en ongetroudes, swak salaris as rede aan.

Samevattend kan uit al die voorafgaande gegewens die afleiding gemaak word dat daar grootskaalse ontevredenheid ten opsigte van salaris by die meeste geregistreeerde verpleegkundiges bestaan.

Enkele van die opmerkings deur die respondente genoem ten opsigte van die salaris word hier weergegee:

5.1.1 V66R VERHOGING OP 1 APRIL 1979

"One doesn't expect to grow rich as a nurse, but one would also not like to have to struggle all your life to make ends meet."

"Why should a typist with less strenuous and responsible work earn more than trained staff."

"'n Klerk met 'n std. 8 en 6 jaar diens kry net soveel (salaris) as 'n senior suster met 20 jaar diens."

"Salary scale is laughable. Even with extra certificates, maximum is maximum in salary."

"For the hours and responsibilities one has to carry the salary is a disgrace."

"Very little satisfaction achieved salarywise."

"Good nurses are dedicated, because they can't really live on the salary."

"Salaris vir graadkursus baie laer as wat 'n persoon met dieselfde grade en jare ondervinding in die onderwys sou gekry het."

"The only reason I'm leaving is because I'm unable to save on present salary."

5.1.2 Ná VERHOGING OP 1 APRIL 1979

"Low salary means the nurse struggles all her life financially and looks forward to an old age in poverty."

"I can earn twice as much working half as hard, selling cosmetics."

"Salaris absoluut skokkend, terwyl verantwoordelikhede baie groot is."

"At present the salary scales are atrocious."

"As a widow with one child at university and another to go next year my salary is hopelessly inadequate."



"Salary increases appear to breed only TOTAL DEMOTIVATION, THEREFORE TOTAL UNPRODUCTIVITY."

"Ridiculously low salaries for amount of responsibility."

"As finansies swaar weeg, is daar akademies eenvoudiger beroepe met minder verantwoordelikheid waar 'n mens baie meer geld kan verdien bv. as sekretaresse."

"There appears to be very little future for nurses due to the cost of living."

"Nothing is done about the salary. It is no use talking - that's all people do."

"Salaries for trained staff could be improved - we have great responsibilities and irregular hours."

"Low salary of long standing - years and years."

'n Ander faktor wat nou saamhang met salaris en wat pertinent deur die respondente uitgelig is, is die probleem van inkomstebelasting. In baie gevalle noem die respondente dat hulle nie wil aanhou werk nie, aangesien die salaris wat hulle ontvang onvoldoende is, maar net genoeg om wanneer dit saam met die eggenoot se bereken word, hulle in 'n hoër inkomstebelastinggroep te plaas. Gevolglik baat hulle niks daarby om te werk nie.

Slegs twee van die talle opmerkings wat in dié verband gemaak is, word hier aangehaal.

"Under present taxation structure it is financial madness to work full-time."

"We are forced into another income tax bracket with my salary, and my husband is now paying to keep me at work which he has done for two years, just because I love my work so much. Now ill health has solved this tax problem - what a dreadful way."

Daar is ook baie opmerkings ontvang wat betrekking het op die pensioene

van geregistreeerde verpleegkundiges. Slegs enkeles word hier aangestip ter illustrasie:

"Pension inadequate - compare railway workers and teachers."

"Emotional satisfaction is not enough when you have to cope with financial security. As a single woman you cannot make arrangements for your retirement - e.g. buying of a house is impossible and the pension you receive is absolutely inadequate for "luxuries" like a house."

"No nurse should have to stay on till age of 60 years before retirement - it should be optional after 55 years. It is now 65 years - far too old with pressurised work and responsible for lives. This needs urgent attention."

## 5.2 DIENSURE

Die geregistreeerde verpleegkundige wat die diens verlaat het, moes by die voltooiing van die vraelys aantoon of swak diensure een van die hoofredes is waarom hulle die diens verlaat, terwyl diegene wat in die diens aangebly en vraelys 2 voltooi het, moes aandui of die werksure volgens hul mening bevredigend is.

In groep 1 het 60,1% aangedui dat die ongereelde werksure vir hulle nie aanvaarbaar is nie en dus 'n belangrike oorsaak vir diensverlating is, terwyl 56% van die respondente in groep 2 die werksure onaanvaarbaar vind. Die rede vir die minimale verbetering van 4,1 persent tussen die twee groepe kan moontlik toegeskryf word aan die feit dat die respondente ná die salarisverhoging gevoel het dat die verhoogde salarisse in 'n mate vergoed vir die swak werksure.

Dit is egter opvallend hoe min van die geregistreeerde verpleegkundiges wat in die diens aangebly het, die diensure bevredigend gevind het. In die groep vóór die salarisverhoging het slegs 37 (20,4%) dit aanvaarbaar gevind, terwyl 46 (17,4%) van die groep ná salarisverhoging, tevrede was met die ure wat gewerk moes word. Die rede vir die geringe verswakking is nie duidelik nie.

Van die enkele geregistreerde verpleegkundiges wat nie gekla het oor die swak diensure nie, het die standpunt gehuldig dat wanneer 'n persoon met verpleegopleiding begin, sy moet weet dat die pasiënt 24 uur van elke dag versorging nodig het. Verpleegkundiges moet dus vooraf daarop ingestel wees dat hulle ongereelde ure sal moet werk en moet nie later daaroor kla nie.

Dit blyk verder dat ongereelde werksure, nagdiens en naweekdiens by alle ouderdomsgroepe ewe ongewild is.

Ná die salarisverhoging was getroude respondente in 'n geringe mate (7,7%) meer tevrede met die ongereelde werksure as voorheen.

Enkele van die opmerkings deur respondente ten opsigte van diensure lui soos volg:

"The hours cause too much stress and strain. Many families are broken up by the nursing hours. Nursing is I think for the single woman."

"Ek bedank as gevolg van ongereelde ure; ook die salarisse vir opgeleide verpleegsters is te min in vergelyking met, bv. 'n sekretaresse wat niks verantwoordelikheid het met 'n mens se lewe."

"Ek gaan werk in dr. X se spreekkamer - die afdienstye is beter."

"Long hard inconvenient hours as a glorified waitress who is taken for granted."

"Night duty and split shifts impossible if you are divorced with children."

"A 45 hrs. week with meals (times) a priviledge and not a right was quite exhausting enough, but with a shortage of staff one is expected to do daily overtime regardless of social commitments and despised if one refused. Everyone felt the same, only some have the guts to get out."

'n Ander faktor wat ook baie sterk na vore getree het, is die feit dat vergoeding betaal behoort te word ten opsigte van ongereelde diensure. Enkele van die opmerkings van respondente word hier weergee:

"No compensation for irregular hours."

"My reason (for leaving) is working public holidays and weekends."

"Nagdiens vir die swak salaris en geen ekstra vergoeding!!!!"

"No extra remuneration for working weekends, night duty and awkward hours."

### 5.3 BEVORDERINGSMOONTLIKHED

Soos in die literatuurstudie in 'n vorige hoofstuk aangetoon, hang bevordering en salaris nou saam. In hierdie geval moes die respondente wat die diens verlaat, aantoon of die feit dat bevorderingsmoontlikhede onvoldoende is, 'n belangrike rede is waarom hulle uit die diens tree. Die aantal response op hierdie vraag was nie baie groot nie en 11,3% van die persone in groep 1 het bevestigend hierop geantwoord, terwyl 7,7% van dié in groep 2 aangedui het dat dit wel 'n rol gespeel het.

In die geval van die aanblyers moes hulle aantoon of hulle die bevorderingsmoontlikhede as voldoende beskou. Daar was 'n geringe verbetering van 7,1% by die groep ná die salarisverbetering (33,6% ná in vergelyking met 26,5% vóór die salarisverhoging). Respondente in die ouderdomsgroep 22-24 jaar was vóór die verhoging in werking getree het, dié groep wat die meeste ontevrede was oor bevorderingsmoontlikhede. Elf persent van hierdie groep het gevoel dat die bevorderingsmoontlikhede nie voldoende was nie in vergelyking met 5,8% wat dieselfde mening toegedaan was ná salarisverhoging. Daar was dus 'n geringe verbetering in die houding van respondente wat die diens verlaat het, nadat die salarisverhoging in werking getree het.

Ongetroude respondente in groep 1 was meer ontevrede oor die bevorderingsmoontlikhede as die getroude geregistreerde verpleegkundiges in dieselfde groep, dog daar was nie 'n beduidende verskil tussen die twee groepe vóór en ná die salarisverhoging nie.

Daar bestaan 'n groot verskil tussen die geregistreerde verpleegkundiges wat uit die diens tree in die Kaapprovinsie en Transvaal ten opsigte van bevorderingsmoontlikhede. Vóór die salarisverhoging was 63,5% van die respondente uit eersgenoemde provinsie ontevrede met die bevorderingsmoontlikhede teenoor die 28,8% uit laasgenoemde provinsie. Ná die salarisver-

hoging bly die verpleegkundiges uit die Kaapprovinsie nog steeds meer ontevrede as hul kollegas uit Transvaal, maar die verskil verklein.

Tabel 5.2 gee 'n duidelike uiteensetting hiervan.

TABEL 5.2

VERGELYKING TUSSEN PROVINSIES (KAAPPROVINSIE EN TRANSVAAL) EN ONVOLDOENDE BEVORDERINGSMOONTLIKHEDE BY DIENSVERLATERS

PROVINSIE	GROEP 1 DIENSVERLATERS 1/1/79 - 31/3/79		GROEP 2 DIENSVERLATERS 1/4/79 - 31/12/79	
	Aantal	Persentasie	Aantal	Persentasie
Kaapprovinsie	33	63,5	21	58,3
Transvaal	15	28,8	12	33,3

Die persentasie se som is nie 100,0 nie, aangesien alle respondente nie op die vraag gereageer het nie en slegs twee provinsies se respondente hier aangedui word

Uit Tabel 5.2 blyk dit dat die verskil tussen die twee provinsies verklein ná die salarisverhoging, maar die verskil bly nogtans groot. Die enigste moontlike rede vir die groot verskille tussen die twee provinsies vóór sowel as ná die salarisverhoging is dat Transvaal meer bevorderingsmoontlikhede bied as die Kaapprovinsie.

Nie alle respondente is oortuig daarvan dat bevordering altyd die moeite werd is nie. Soos een dit uitgedruk het: "If you are promoted what good does it do anyway - the pay is still extremely poor in comparison with other professions, the hours bad and the responsibility even greater."

#### 5.4 STUDIES EN OPLEIDING

In hierdie geval moes geregistreerde verpleegkundiges wat die diens verlaat, aantoon of hul van mening was dat die opleiding wat hulle ontvang het, onvoldoende was vir die pligte wat hulle ná registrasie moes vervul.

Respondente wat in die diens aangebly het daarenteen, moes aandui of hul van mening was dat die opleiding wat hulle ontvang het, voldoende was vir die taak wat op hulle gewag het.

Daar was in albei pare groepe 'n geringe verbetering te bespeur ná die salarisverhoging. In groep 1 was daar 4,2% respondente wat van mening was dat die opleiding wat hul ontvang het, onvoldoende was, terwyl dit by groep 2 gedaal het na 2,5%.

In groep 3 was 62,4% van die geregistreerde verpleegkundiges die mening toegedaan dat hul opleiding voldoende was om hul voor te berei vir hul taak, terwyl 69,4% in groep 4 tevrede was met die gehalte van hul opleiding.

Hierdie verskille is heelwaarskynlik toe te skryf aan 'n verandering in gesindheid ná die salarisverhoging.

Daar is geen beduidende verskil in die verskillende ouderdomsgroepe van diensverlaters vóór en ná die salarisverhoging ten opsigte van hul opvattinge of die opleiding wat hul ontvang het, onvoldoende was vir die uitvoering van hul taak nie.

Sommige respondente voel dat die studies buite verhouding lank en/of moeilik is in vergelyking met ander beroepe en salarisse wat betaal word.

"Course too difficult (intellectual) in comparison with salaries paid."

"Paramedical career is probably more rewarding."

"Daar is baie beter besoldigde beroepe wat meer aansien geniet vir baie minder studiejare."

"Vir die intelligenter kandidaat is daar finansiële beter geleenthede vir 'n soortgelyke akademiese agtergrond."

## 5.5 WERKSBEVREDIGING

Werksbevrediging word as een van die belangrikste komponente in dié behoud

van werknemers beskou.

Daar is van respondente wat die diens verlaat, verwag om aan te toon tot welke mate onvoldoende werksbevrediging hul tot dié stap gedryf het. In dié verband het 7,3% van die respondente in groep 1 en 5,0% in groep 2 aangetoon dat onvoldoende werksbevrediging wel 'n rol gespeel het in hul besluit om uit die diens te tree.

By diegene wat in die diens aangebly het, was die persentasies aansienlik hoër en weer eens was dit die hoogste by die groep wat vraelyste ná die salarisverhoging voltooi het. Alhoewel die verskil in die laaste twee groepe minimaal is, verdien dit vermelding vanweë die hoë persentasies teenwoordig. Van die respondente in groep 3 het 69,1% aangedui dat hul groot werksbevrediging uit verpleging kry, terwyl 73,2% van die respondente in groep 4 die mening toegedaan was.

Dit lyk nie asof respondente in 'n bepaalde ouderdomsgroep groter werksbevrediging smaak as diegene in ander ouderdomsgroepe nie. Werksbevrediging is tot hoë mate eweredig versprei oor die hele ouderdomspektrum.

Daar bestaan ook nie 'n beduidende verskil tussen werksbevrediging van geregistreerde verpleegkundiges afkomstig uit die Transvaal en dié uit die Kaapprovinsie nie, alhoewel respondente uit Transvaal aantoon dat hulle meer werksbevrediging kry as dié in die Kaapprovinsie. Ná die salarisverhoging verbeter die werksbevrediging aansienlik onder die respondente afkomstig uit die Kaapprovinsie en is die verskille tussen die twee provinsies onbeduidend.

Werksbevrediging word ook tot groot hoogte bepaal deur faktore soos die mate waarin die beroep voldoen aan die verwagtings van die werkers, die interessantheid van die werk en die mate waartoe 'n persoon hom 'n lid van die werkspan voel.

#### 5.5.1 DIE MATE WAARIN VERPLEGING VOLDOEN AAN DIE VERWAGTINGS

Soos reeds aangetoon in die literatuurstudie, is die feit of 'n taak voldoen aan die verwagtings wat individue ten opsigte van die werk koester, baie belangrik in hul werksbevrediging. Die respondente in groep 1 en 2,

d.w.s. die diensverlaters, moes aantoon of die beroep nie aan hierdie verwagtings voldoen het nie en dat dit 'n belangrike oorsaak vir die diensverlating is.

Dit wil egter voorkom asof hierdie faktor nie 'n groot rol speel by bedankings nie, aangesien slegs 3,5% van die respondente vóór die salarisverhoging aangedui het dat dit wel 'n oorweging was in hul besluit om die diens te verlaat, terwyl slegs 0,8% van dié ná die salarisverhoging bevestigend hierop geantwoord het.

Statistieke aangaande diegene wat in die diens aangebly het, is meer indrukwekkend. Bykans 15% meer van die respondente ná die salarisverhoging het aangedui dat die beroep aan hul verwagtings voldoen, nl. 45,7% ná teenoor die 30,9% vóór die salarisverhoging. Die rede vir hierdie verbetering is moontlik dat die salarisverhoging oor die algemeen meer tevredenheid by geregistreeerde verpleegkundiges gebring het deurdat daar in 'n mate aan hul verwagtings voldoen is.

Daar kon geen verband gevind word tussen die verwagtings wat gekoester was ten opsigte van die verplegingsberoep en die verskillende ouderdomsgroepe nie.

Op die terrein van salarisse voldoen die verpleegberoep beslis nie aan die verwagtings van die respondente nie. Soos een dit uitgedruk het:

"Salary far too low for amount of responsibility (i.e. other people's and children's lives in your hands) as compared to other fields of employ with lesser responsibility."

#### 5.5.2 DIE INTERESSANTHEID VAN VERPLEGING AS BEROEP

Soos in die geval van verwagtings waaraan die werk voldoen, het betreklik min diensverlaters aangetoon dat hulle die beroep verlaat weens die feit dat hulle die werk nie interessant genoeg vind nie. By groep 1 is hierdie veranderlike slegs deur 2,5% genoem, terwyl dit by groep 2 deur slegs 1,9% respondente aangedui is as rede vir diensverlating.

Daar was in 'n hoë persentasie respondente by albei groepe aanblyers wat aangetoon het dat hulle die werk interessant vind. Weer eens was dit



veel hoër by groep 4, d.w.s. ná die salarisverhoging as by groep 3. Daar is 'n beduidende verskil van meer as 17%. By laasgenoemde groep het 112 (61,9%) bevestig dat hulle die beroep interessant vind, terwyl dit by 210 (79,2%) van eersgenoemde groep die geval was.

Geen bepaalde rede kan hiervoor aangevoer word nie, behalwe dat daar moontlik 'n algemene gevoel van tevredenheid ten opsigte van verpleging as 'n beroep geheers het ná die salarisverhoging.

Respondente bly dikwels aan in die diens vanweë die interessantheid van die beroep en die genot wat hulle daaruit put. Verskeie van die verpleegkundiges het aangetoon dat hulle nieteenstaande al die negatiewe aspekte nie uit die diens tree nie vanweë hierdie faktor. Daar word ook telkens verwys na bv. "..... verpleging leer 'n mens om mensekennis op te doen wat sodoende jou lewe aansienlik verryk en jou op 'n jong leeftyd tot volwassenheid bring. As dit nie was dat ek die beroep so interessant en uitdagend ervaar het nie, het ek lankal uit die diens getree vir 'n beter betalende werk met meer aanvaarbare werksure."

### 5.5.3 SPANWERK

Ten opsigte van hierdie veranderlike moes die diensverlaters aandui of hulle "uit" gevoel het in die werkspan en of hierdie faktor 'n rol gespeel het by hul bedankings. Daar was 'n geringe aantal wat wel so gevoel het, dog dit kan as 'n normale persentasie beskou word - individue wat normaalweg nie inpas by die normale werkspan nie. By groep 1 was daar slegs 1,7% en by groep 2, 1,2%.

By die geregistreeerde verpleegkundiges wat in die diens aangebly het, was daar egter 'n baie groot verskil tussen die groep vóór en die groep ná die salarisverhoging. Onder die eerste groep was daar 79 (43,6%) wat deel gevoel het van die span, terwyl dit 167 (63,0%) by die tweede groep was - 'n verskil van 19,4%. Hierdie is 'n beduidende verskil en kan moontlik toegeskryf word aan die feit dat die salarisverhoging die gevoelens van gramskap wat daar onder die onderskeie groepe verpleegkundiges bestaan het, verminder het en gevolglik spanwerk verbeter het.

Daar bestaan geen ouderdomsgroep waarvan gesê kan word dat die saamwerk met ander lede van die span hier beter is of swakker is as by ander ouderdomsgroepe nie.

Baie van die respondente het aangetoon dat hulle dit geniet om as lid van die span te werk en sodoende ingeskakel te wees by die totale versorging van die pasiënt. Enkeles het gekla oor die houding wat die geneeshere teenoor die verpleegkundiges openbaar. Een enkele voorbeeld ter illustrasie:

"Die dokters se houdings teenoor verpleegsters laat veel te wense oor en dikwels maak dit 'n mens so ongelukkig dat jy jou goed wil vat en loop."

## 5.6 WERKSATMOSFEER

Daar bestaan by baie outoriteite die idee dat 'n onaangename werksatmosfeer die belangrikste faktor is vir uitdienstreding. Dit is daarom insiggewend dat daar in hierdie studie gevind is dat daar in alle groepe 'n verbetering is en dat minder respondente kla oor 'n onaangename werksatmosfeer nadat die salarisse verhoog is. Werksatmosfeer sluit in hierdie studie ook faktore in soos probleme met kollegas en senior personeel, kommunikasieprobleme, ens.

By die twee groepe diensverlaters was daar 'n afname van bykans 5% nadat die salarisverhoging in werking getree het ten opsigte van onaangename werksatmosfeer as een van die hoofredes waarom uit die diens getree word. In Groep 1 het 86 respondente (18,0%) aangetoon dat die onaangename werksatmosfeer 'n faktor was by uitdienstreding teenoor 64 (13,3%) by groep 2. Die werksatmosfeer blyk dus aangenamer te wees nadat die verhoging in salaris ontvang is.

Tussen die twee groepe aanblyers was daar 'n toename van bykans 10% oor die aangenaamheid van die werksatmosfeer nadat die salarisse verhoog is, te wete 60,8% vóór salarisverhoging teenoor 70,6% ná salarisverhoging.

Die rede hiervoor is moontlik dat werkers minder krities is oor die atmosfeer waarin hulle hul werk verrig, indien hulle groter tevredenheid het ten opsigte van die salarisse wat aan hulle betaal word. Baie min respondente het aangedui dat hulle die diens verlaat weens verhoudings- of kommunikasieprobleme met hul seniors.

Indien die onaangenaamheid van werksatmosfeer wat ondervind word, in verband gebring word met die verskillende ouderdomsgroepe, blyk dit dat op een uitsondering na, daar nie groot verskille is vóór en ná die salarisverhoging nie. Die uitsondering is in die ouderdomsgroep 25-26 jaar waar 24,4% van die diensverlaters vóór die salarisverhoging die werksatmosfeer as onaangenaam beskryf het, terwyl slegs 12,5% dit ná die salarisverhoging as sodanig ondervind het. Dieselfde rede wat hierbo aangedui is, is waarskynlik ook hier van toepassing.

Getroude geregistreerde verpleegkundiges wat die diens verlaat, vind die werksatmosfeer meer aangenaam as hul ongetroude kollegas. Die rede hiervoor is moontlik die feit dat hul in 'n groter mate gesagsrolvervulling in hul werk vind, wat hulle nie tuis ervaar nie. Daar is egter nie 'n duidende verskil tussen die diensverlaters vóór en ná die salarisverhoging nie, soos blyk uit Tabel 5.3.

TABEL 5.3

HUWELIKSTATUS (GETROUD EN ONGETROUD) EN ONAANGENAME WERKSATMOSFEER

HUWELIKSTATUS	Groep 1 Diensverlaters 1/1/79 - 31/3/79		Groep 2 Diensverlaters 1/4/79 - 31/12/79	
	Aantal	Persentasie	Aantal	Persentasie
Getroud	35	14,1	27	9,4
Ongetroud	44	21,9	34	20,2

Die persentasie se som is nie 100,0 nie, aangesien alle respondente nie op die vraag gereageer het nie en slegs getroude en ongetroude respondente ingesluit is

Daar bestaan 'n groot verskil tussen respondente wat die diens verlaat se houding ten opsigte van die werksatmosfeer in die Kaapprovinsie en Transvaal. Vóór die salarisverhoging was hierdie verskil veral opvallend nl. 69,0% van die respondente uit die Kaapprovinsie en 23,8% van dié uit Transvaal het aangedui dat die werksatmosfeer onaangenaam is. Ná die salarisverhoging tree daar 'n groot verandering by die verpleeg-

kundiges in die Kaapprovinsie in nl. 'n afname van 17,4%, terwyl daar 'n groot toename is by diegene in Transvaal t.w. 19,7%. Daar bly dus 'n verskil bestaan tussen die twee provinsies, maar die verskil het verklein ná die salarisverhoging. Die rede vir die toename onder die respondente uit Transvaal ná die salarisverhoging is nie duidelik nie, dog die feit dat diegene uit die Kaapprovinsie 'n aansienlike verbetering ondergaan, is waarskynlik aan die verbeterde salarisse toe te skryf.

## 5.7 DISSIPLINE IN DIE HOSPITAAL

Geregistreeerde verpleegkundiges wat die diens verlaat, moes hier aantoon of hulle die dissipline in die hospitaal te swak of te streng gevind het. So dikwels word daar gepraat en geskryf oor die onbuigsame en militaristiese dissipline in hospitale wat mense uitdryf uit die beroep.

Die response van die diensverlaters word hieronder in tabelvorm aangedui.

TABEL 5.4

### VERGELYKING TUSSEN GROEPE DIENSVERLATERS EN DISSIPLINE IN HOSPITALE

GROEP		DISSIPLINE TE SWAK		DISSIPLINE TE STRENG	
		Aantal	Persentasie	Aantal	Persentasie
1	Diensverlaters 1/1/79 - 31/3/79	54	11,3	11	2,3
2	Diensverlaters 1/4/79 - 31/12/79	41	8,5	13	2,7

Die persentasies se som is nie 100,0 nie, aangesien alle respondente nie op die vraag gereageer het nie

Uit Tabel 5.4 kan twee afleidings gemaak word, nl.:

1. verpleegkundiges wat die diens verlaat, beskou die dissipline in hospitale veel eerder te swak as te streng,  
en
2. daar is 'n minimale verbetering ná die salarisverhoging ten opsigte van swak dissipline.

Van die respondente wat in die diens aangebly het, het 33,7% in groep 3 en 49,4% in groep 4 die dissipline in hospitale as goed bestempel. Die groot verbetering in groep 4 is moontlik te danke aan die feit dat daar 'n groter geneentheid jeens die outoriteite gevoel word ná die salarisverhoging.

By 'n bestudering van die ouderdomsgroepe wat die meeste kla oor die swak dissipline, is gevind dat die grootste persentasie kom uit die ouderdomsgroepe 22-26 jaar onder die diensverlaters vóór die salarisverhoging.

Daar was 'n verbetering van onderskeidelik 12,2% vóór tot 9,4% ná, in die ouderdomsgroep 22-24 jaar en van 14,0% vóór tot 6,8% ná die salarisverhogings in die ouderdomsgroep 25-26 jaar. Die verskille ten opsigte van die feit dat dissipline te streng is, is so gering dat dit geen verdere aandag behoeft nie - daarby kom ook die feit dat die persentasie respondente wat hierop gereageer het, baie laag is.

Ongetroude respondente in groepe 1 en 2 voel sterker daaroor dat die dissipline in die hospitale te swak is as die getroude geregistreeerde verpleegkundiges in elke groep, dog daar bestaan nie 'n beduidende verskil tussen die groepe vóór en ná die salarisverhoging nie.

Geen respondente het aanmerkings gemaak oor die feit dat die dissipline in die hospitale te streng is nie. Enkeles het wel gevoel dat die dissipline te swak is en dat dit tot nadeel van die beroepsbeeld en pasiënte mag strek.

## 5.8 STATUS

Verpleegkundiges wat die diens verlaat het as gevolg van hierdie faktor, moes aantoon of die feit dat daar te min status aan die beroep verbonde is, 'n invloed gehad het op hul besluit om uit die diens te tree. Geen noemenswaardige verskil bestaan tussen die twee groepe, vóór en ná die salarisverhoging nie - 11,5% teenoor 8,7%. Daar was dus slegs 'n geringe verbetering ná die salarisverhoging.

Die aanblyers daarenteen moes aandui of hul van mening is dat daar 'n hoë status verbonde is aan die beroep. Ook hier bestaan geen beduidende verskil tussen die groep vóór die salarisverhoging en die groep ná die

salarisverhoging nie t.w. 25,4% en 24,5% onderskeidelik.

Die kwessie van die beskouing van die belangrikheid van status, toon min verskil tussen die verskillende ouderdomsgroepe by diegene wat die diens verlaat het. Dit is van toepassing op respondente vóór sowel as ná die salarisverhoging. Status kan dus nie beskou word as 'n belangrike oorsaak van diensverlating by 'n bepaalde ouderdomsgroep nie.

Ongetroude geregistreeerde verpleegkundiges is in 'n groter mate van mening dat daar te min status verbonde is aan die verplegingsberoep in vergelyking met die getroude respondente in groepe 1 en 2. Daar bestaan egter nie 'n beduidende verskil tussen die groepe vóór en ná die salarisverhoging nie.

Tabel 5.5 gee 'n aanduiding van die verskille.

TABEL 5.5

HUWELIKSTATUS (GETROUD EN ONGETROUD) EN TE MIN STATUS VERBONDE AAN VERPLEEGBEROEP

	GROEP 1 DIENSVERLATERS (1/1/79 - 31/3/79)		GROEP 2 DIENSVERLATERS (1/4/79 - 31/12/79)	
	Aantal	Persentasie	Aantal	Persentasie
Getroud	24	9,6	18	6,3
Ongetroud	26	12,9	21	12,5

Die persentasie se som is nie 100,0 nie aangesien alle respondente nie op die vraag gerespondeer het nie

Gevoelens van respondente loop dikwels hoog ten opsigte van die status wat die publiek en ander professies aan die verpleegberoep heg. Ter illustrasie net enkele voorbeelde:

"We've obviously not yet achieved professional recognition. Nurses are very definitely regarded as brainless workforces by general public. Too much emphasis at present on the role the teacher plays in the community."

"Paramedical staff have more status and recognition - even the administrative clerks."

"'n Klerk met 'n standerd 8 en 6 jaar diens kry net soveel as 'n senior suster met 20 jaar diens - hulle sien dus neer op die verpleegpersoneel."

"Die publiek beweert dat dit 'n swak beroep is, vir onopgevoede mense wat net vuil werk doen en slegs persone met 'n lae IK."

#### 5.9 EISE, VERANTWOORDELIKHEID EN OPOFFERINGS

Daar bestaan seker geen ander beroep waar die werknemers met soveel pyn, lyding en ander depressiewe faktore in aanraking kom soos in die verpleegberoep nie. Die daaglikse kontak met siekes mag dus so depressief inwerk op die verpleegkundige, dat sy die diens verlaat. Response van diensverlaters op hierdie vraag dui egter daarop dat hierdie faktor van minimale belang is by uitdienstreding. Slegs 2,1% van die verpleegkundiges in elk van die groepe het aangetoon dat die eise, opofferings, verantwoordelikheid en pyn en lyding van die pasiënte 'n rol gespeel het by die uitdienstredingsproses.

Die reaksies van die verpleegkundiges wat in die diens aangebly het, het getoon dat medemenslikheidsgevoel en toewyding juis 'n belangrike rede is waarom hulle aanbly in die diens. Dit was die geval by 57,5% in groep 3 en 69,8% in groep 4. Die groot verbetering van 12,3% ná die salarisverhoging kan moontlik daaraan toegeskryf word dat die verpleegkundiges voel dat meer erkenning aan hulle gegee word vir die groot verantwoordelikheid wat hulle moet dra en die veeleisende aard van die beroep.

'n Vergelyking tussen die onderskeie ouderdomsgroepe van die twee groepe diensverlaters en die feit of die voortdurende kontak met siekes te depressief op hulle inwerk, het getoon dat hierdie faktor 'n baie lae persentasie van bedankings by alle ouderdomsgroepe van die diensverlaters uitmaak.

Geregistreerde verpleegkundiges is terdeë bewus van die groot verantwoordelikheid wat hul werk inhou, die eise wat gestel word en die opofferings wat hulle moet maak. Enkele voorbeelde van opmerkings word aangehaal:



"Why should a typist with less strenuous and responsible work, earn more than trained staff?"

"Jong dogter word geforseer tot volwassenheid en verantwoordelikheid, terwyl liggaamlike en geestelike ontwikkeling nog nie voldoende is nie."

"The demands made on the nurse today, are far beyond what I consider normal in the lines of duty."

"It's a struggle all the way - a lot of responsibility and very little pay."

"Te hoë tempo waarmee werk verrig moet word - onmoontlik om by te hou."

#### 5.10 ANDER FAKTORE

Onder hierdie sub-hoof kon respondente enige ander redes noem wat ontevreidenheid veroorsaak en wat bygedra het tot hul uitdienstreding en wat nie in die vraelys ingesluit was nie (groepe 1 en 2). Hierdie redes wat verstrekkend is, is ingedeel onder sekere sub-hoofde ten einde kodifikasie vir verwerking te vergemaklik:

Geen antwoord

Swak salaris

Swak werksure/nagdiens/naweke/openbare vakansiedae

Ander diensvoorwaardes swak

Nadelig vir privaat lewe

Probleme met of moeilike studies

Werkomstandighede swak/gevaarlik

Publiek/dokters/otoriteite/senior personeel/pasiënte  
onsimpatiek/onbekwaam/kommunikasieprobleme

Verantwoordelikheid te groot/werk te veeleisend

Ander

Nie een van bogenoemde redes was beduidend hoër as die ander nie. Daar was 'n minimale verskil tussen groep 1 en groep 2. Die hoogste persentasie was "ander" nl. 6,5%, terwyl 2,7% "swak salarisse" die tweede plek ingeneem het by groep 1. In groep 2 was die hoogste persentasie (5,2%) ook "ander", terwyl die tweede hoogste "ander diensvoorwaardes swak" (1,9%) was.



Met betrekking tot die aanblyers dien vermeld te word dat alhoewel daar die betrokke vraelys positief opgestel was, sodat bepaal kon word watter faktore hulle in die diens hou, hierdie sub-hoof deur die respondente gebruik is vir hul probleme of klagtes. Dieselfde indeling en kodifikasie soos hierbo uiteengesit, is dus gebruik. Daar was egter nie een faktor wat belangriker geblyk te gewees het as 'n ander nie.

#### 5.11 SAMEVATTING VAN BELANGRIKSTE GEVOLGTREKKINGS

1. 'n Groot persentasie geregistreeerde verpleegkundiges verlaat die hospitaaldiens as gevolg van ontevredenheid met die swak salarisse.
2. Slegs 'n klein persentasie geregistreeerde verpleegkundiges, is tevrede met die salarisse wat hulle ontvang.
3. Veral respondente ouer as 25 jaar was van mening dat die salarisverhoging wat toegestaan was, onvoldoende was.
4. Ongetroude verpleegkundiges is meer tevrede ná die salarisverhoging as hul getroude kollegas.
5. Die wyse waarop inkomstebelasting bereken word, bring groot ontevredenheid by getroude respondente mee.
6. 'n Groot persentasie geregistreeerde verpleegkundiges verlaat die diens weens die ongereelde diensure, naweekdiens, openbare vakansiedae en nagdiens.
7. 'n Redelike persentasie respondente dui aan dat die verpleegberoep aan hul verwagtings voldoen.
8. 'n Hoë persentasie geregistreeerde verpleegkundiges vind die verpleegberoep interessant en put werksbevrediging daaruit.
9. Daar is 'n aansienlike verbetering ten opsigte van spanwerk en werksatmosfeer nadat die salarisverhoging in werking getree het.

10. In die Kaapprovinsie is daar 'n baie groter persentasie geregistreerde verpleegkundiges wat ontevrede is met die bevorderingsmoontlikhede en werksatmosfeer as in die Transvaal - beide vóór en ná die salarisverhoging.
11. 'n Hoë persentasie respondente was die mening toegedaan dat die opleiding wat hulle ontvang het, voldoende was vir die taak wat hulle moes verrig ná registrasie.
12. Ongetroude geregistreerde verpleegkundiges was meer ontevrede met die bevorderingsmoontlikhede as hul getroude kollegas.
13. 'n Hoër persentasie respondente is van mening dat die dissipline in die hospitale eerder te swak is as te streng. Hierdie probleem van te swak dissipline is veral van toepassing op ongetroude geregistreerde verpleegkundiges in die ouderdomsgroep 22-26 jaar.
14. Medemenslikheidsgevoel speel 'n groot rol in die behoud van die dienste van geregistreerde verpleegkundiges.

In die volgende hoofstuk word 'n kort oorsig gegee van die faktore wat die persoonlike lewe van die geregistreerde verpleegkundige so nadelig beïnvloed dat sy uit die diens tree.

## H O O F S T U K    6

### FAKTORE VOORTSPRUITENDE UIT DIE PERSOONLIKE LEWE VAN DIE GEREГИSTREERDE VERPLEEGKUNDIGE WAT DIENS- BEËINDIGING IN DIE HAND WERK

Sekere faktore wat hul ontstaan het uit die persoonlike lewe van die geregistreeerde verpleegkundige, kan haar tot so 'n mate beïnvloed dat sy geen ander keuse het as om die diens van die betrokke hospitaal waar sy werksaam is, te verlaat nie. Die uitwerking van sommige van hierdie faktore is meer regstreeks en onvermydelik as ander. So bv. kan 'n verpleegkundige nie haar besluit om uit die diens te tree in herooring neem wanneer haar man verplaas is of wanneer sy weens swak gesondheid gedwing word om die diens te verlaat nie.

Vir ander van hierdie faktore kan daar wel oplossings vir die probleem gesoek en gevind word, mits dit die verpleegkundige erns is om in die diens van die hospitaal aan te bly. So bv. hoef sy geen van haar voorregte prys te gee of te bedank wanneer sy in die huwelik tree nie of indien sy voorskoolse kinders het wat versorging benodig nie. In laasgenoemde instansie kan die werkgewende owerheid gewoonlik in die behoefte voorsien deur die beskikbaarstelling van bewaar- en/of kleuterskole.

Dit is dus noodsaaklik dat werkgewers kennis neem van en oplossings vind vir daardie knelpunte in die persoonlike lewe van die geregistreeerde verpleegkundige wat so ernstig is dat sy verplig word om te bedank.

#### 6.1 FAKTORE WAT VERBAND HOU MET STUDIE

##### 6.1.1 VERDERE STUDIE

Die respondente was versoek om aan te dui of die rede waarom hulle die hospitaal se diens verlaat, te wyte is aan verdere studie. Hierdie

studie kon óf in 'n verpleegkundige rigting óf in 'n ander rigting wees.

Die reaksies van die twee groepe diensverlaters was soos volg:

TABEL 6.1

VERGELYKING TEN OPSIGTE VAN VERDERE STUDIE (BINNE EN BUIITE VERPLEEG-  
BEROEP) DEUR DIENSVERLATERS

BEOOGDE STUDIE	GROEP 1 DIENSVERLATERS 1/1/79 - 31/3/79		GROEP 2 DIENSVERLATERS 1/4/79 - 31/12/79	
	Aantal	Persentasie	Aantal	Persentasie
Verdere studie binne verpleegberoep	59	12,3	22	4,6
Verdere studie buite verpleegberoep	56	11,7	14	2,9

Die persentasie se som is nie 100,0 nie, aangesien die vraag net deur respondente wat die diens gaan verlaat vir verdere studie, beantwoord was

Volgens Tabel 6.1, blyk dit dat daar geen noemenswaardige verskil is ten opsigte van verdere studie tussen die twee groepe vóór en ná die salarisverhoging op 1 April 1979 nie.

Ten opsigte van die respondente wat aangebly het in die diens, het 108 (59,7%) van groep 3 en 136 (51,3%) van groep 4 aangetoon dat hulle beoog om verdere studie in die verpleegberoep te onderneem. Dit is opvallend dat 8,4% minder respondente hierdie voorneme ná die salarisverhoging gehad het. Die rede hiervoor is moontlik dat hierdie respondente waarvan meer as 80% bó 30 jarige ouderdom is, nie die nodigheid vir verdere studie ingesien het ná die salarisverhoging nie.

In 'n vergelyking tussen ouderdom en verdere studie, blyk dit dat meer geregistreeerde verpleegkundiges in die ouer ouderdomsgroepe nl. 30-35 en 35+ jaar geïnteresseerd was in verdere studie binne die verpleegbe-

roep vóór die salarisverhoging as daarna. Die persentasies ten opsigte van die twee groepe was onderskeidelik 16,2% in groep 1 en 3,8% in groep 2 vir die ouderdomsgroep 30-35 jaar en 6,9% in groep 1 en 1,2% in groep 2 vir diegene ouer as 35 jaar. Die rede hiervoor kan moontlik daarin geleë wees dat persone bó hierdie ouderdom gemeen het dat ná die salarisverhoging dit nie meer die moeite werd was om 'n addisionele kwalifikasie te verwerf nie, aangesien salarisverhogings vir addisionele kwalifikasies nie baie hoog is nie en net op die laer range van toepassing is. Soos een respondent dit uitgedruk het: ".... met verdere studie kry jy net  $\pm$  R10 meer as erkenning."

Daar was nie 'n beduidende verskil tussen die twee groepe wat aangebly het ten opsigte van die vraag of die feit dat 'n salaris ontvang word tydens die studieperiode, 'n belangrike faktor is nie. In die groep vóór die salarisverhoging het 64 persone (35,4%) bevestigend geantwoord, terwyl 103 persone (38,9%) in die groep ná die salarisverhoging dit as 'n belangrike faktor beskou het.

Die salarisverhoging op 1 April 1979 het geen verskil gemaak aan die diensverlaters vóór en ná die verhoging ten opsigte van die feit dat hulle buite die verpleegkundige veld gaan studeer nie. Min of meer dieselfde persentasies in die verskillende ouderdomsgroepe het by hierdie besluit gebly.

In 'n vergelyking tussen die provinsies en verdere studie, blyk dit dat diegene wat as gevolg van verdere studie binne die beroep die betrokke hospitaal se diens verlaat, min of meer dieselfde bly in die Kaapprovinsie, vóór en ná salarisverhoging, dog by respondente van die Transvaal was daar 'n beduidende verbetering. Tabel 6.2 gee 'n duidelike beeld hiervan.

TABEL 6.2

PROVINSIES (KAAPPROVINSIE EN TRANSVAAL) EN VERDERE STUDIE BINNE BEROEP

PROVINSIE	GROEP 1 DIENSVERLATERS 1/1/79 - 31/3/79		GROEP 2 DIENSVERLATERS 1/4/79 - 31/12/79	
	Aantal	Persentasie	Aantal	Persentasie
Kaapprovinsie	34	57,6	29	52,7
Transvaal	16	27,1	22	40,0

Die persentasies se som is nie 100,0 nie, aangesien die vraag slegs beantwoord was deur diegene wat die diens verlaat as gevolg van verdere studie

Die rede vir hierdie toename is waarskynlik toe te skryf aan die feit dat meer geregistreeerde verpleegkundiges in die Transvaal 'n beter toekomst in die verpleegberoep sien as vóór die salarisverhoging.

Tabel 6.2 dui verder ook daarop dat daar 'n groter persentasie geregistreeerde verpleegkundiges in die Kaapprovinsie is, wat verdere studie binne die verpleegberoep beoog, as in die Transvaal.

By bestudering van die diensverlaters ten opsigte van studie in 'n nie-verpleegkundige rigting in die twee genoemde provinsies, blyk dit dat 'n groter persentasie Transvaalse respondente van voorneme is om verder te studeer in ander rigtings as in die verpleegberoep. Vóór die salarisverhoging het 54,5% van die verpleegkundiges in Transvaal verdere studie buite die verpleegberoep aangevoer as rede vir diensverlating teenoor die 40,9% van die Kaapprovinsie. Ná die salarisverhoging het daar 'n geringe verswakking by die Transvaalse respondente ingetree en het 50,0% beoog om verder buite die verpleegberoep te studeer, teenoor die 35,7% van die verpleegkundiges in die Kaapprovinsie. Hierdie verswakking ná die salarisverhoging dui moontlik daarop dat meer geregistreeerde verpleegkundiges van voorneme is om verpleging hul beroep te maak.

#### 6.1.2 VOLTOOIING VAN OPLEIDING

Op hierdie vraag in die vraelys moes die respondente aantoon of hulle die hospitaal verlaat weens die feit dat hulle hul opleiding voltooi het. Vóór die salarisverhoging het 88 geregistreeerde verpleegkundiges (18,4%) aange-  
dui dat dit wel die geval was, terwyl slegs 32 of (6,7%) bevestigend ge-  
antwoord het ná die salarisverhoging. Hierdie is 'n baie groot verbetering en dui daarop dat die respondente ná die salarisverhoging van voorneme was om langer in die diens aan te bly as diegene vóór die salarisverhoging.

In 'n vergelyking tussen hierdie veranderlike en die ouderdom van die respondente, blyk dit dat 'n baie groter aantal jong geregistreeerde verpleegkundiges die feit dat hulle hul opleiding voltooi het, as rede vir diens-

verlating aangevoer het vóór die salarisverhoging as daarna soos blyk uit Tabel 6.3.

TABEL 6.3

VERGELYKING VAN OPLEIDING VOLTOOI AS REDE VIR DIENSVERLATING EN OUDERDOMSGROEPE UITGEDRUK IN PERSENTASIES

GROEPE	OUDERDOM IN JARE					
	19-21	22-24	25-26	27-29	30-35	35+
<u>Groep 1</u> Diensverlaters 1/1/79 - 31/3/79	55,0	30,9	10,5	10,9	4,1	5,6
<u>Groep 2</u> Diensverlaters 1/4/79 - 31/12/79	20,6	9,4	5,7	1,8	5,1	1,2

'n Moontlike verklaring dat daar soveel meer in groep 1 is as in groep 2 is moontlik omdat die grootste aantal verpleegkundiges in alle kategorieë van basiese opleiding hul opleiding gedurende die eerste drie maande van die kalenderjaar voltooi. Die feit dat hulle veral in die jonger ouderdomsgroepe val, is waarskynlik toe te skryf aan die feit dat verpleegkundiges gewoonlik op 'n jeugdige ouderdom met hul opleiding 'n aanvang neem en dus nog jonk is wanneer hulle hul opleiding voltooi. Die afname by groep 2 kan moontlik aan die beter salarisskale toegeskryf word.

In 'n vergelyking tussen die huwelikstaat en voltooiing van opleiding by die twee groepe verlaters, blyk dit dat ongetroude geregistreerde verpleegkundiges die diens baie minder verlaat ná die salarisverhogings.

TABEL 6.4

HUWELIKSTATUS (GETROUD EN ONGETROUD) EN DIENSVERLATING AS GEVOLG VAN  
VOLTOOIING VAN OPLEIDING

HUWELIKSTATUS	GROEP 1 DIENSVERLATERS 1/1/79 - 31/3/79		GROEP 2 DIENSVERLATERS 1/4/79 - 31/12/79	
	Aantal	Persentasie	Aantal	Persentasie
Getroud	16	6,4	10	3,5
Ongetroud	68	33,8	20	11,9

Uit Tabel 6.4 blyk dit dat daar 'n afname van bykans 22% was onder die ongetroude verpleegkundiges wat die diens verlaat, ná die salarisverhoging ingestel was. Indien die feit in gedagte gehou word dat 'n groot persentasie verpleegkundiges die diens verlaat kort ná voltooiing van opleiding, soos uiteengesit in Hoofstuk 3, moet die belangrikheid van hierdie bevinding nie onderskat word nie. Die rede waarom meer ongetroude verpleegkundiges in die diens aangebly het ná voltooiing van hul opleiding, is waarskynlik te danke aan die feit dat hulle meer tevrede gevoel het nadat die salarisverhogings in werking getree het en dat baie van hulle van die beroep afhanklik is vir hul voortbestaan.

'n Groot persentasie diensverlaters in die Kaapprovinsie het vóór die salarisverhoging "opleiding voltooi" as rede vir hul uitdienstreding aangevoer, t.w. 77,3%, terwyl slegs 20,5% van die respondente in Transvaal dieselfde rede aangedui het. Ná die verhoging in salarisse was die verskille tussen die twee provinsies kleiner, maar ook omgekeer, nl. 40,6% en 59,4% onderskeidelik. Die redes vir hierdie veranderings hang waarskynlik saam met die datums waarop respondente as studentverpleegkundiges geregistreer het en wat gevolglik hul datum van voltooiing van opleiding bepaal.

## 6.2 OORPLASING

Die reaksies van die respondente is getoets deur te bepaal hoeveel die



diens verlaat as gevolg van oorplasing na 'n ander pos en hoeveel uit die diens tree as gevolg van 'n verplasing van hul eggenotes.

Daar was geen beduidende verskil in die persentasie oorplasings van geregistreerde verpleegkundiges wat die diens verlaat, vóór of ná die salarisverhoging nie. In groep 1 het 10,9% dit as rede vir diensverlating aangevoer, terwyl 10,8% van die respondente in groep 2 positief hierop gereageer het.

Ten opsigte van die moontlikheid dat oorplasing van die eggenoot die rede was vir diensverlating was daar wel 'n verskil tussen die twee groepe. Hierdie verskil was egter gering nl. 22,9% vóór die salarisverhoging en 28,3% daarna.

Daar bestaan ook nie 'n beduidende verskil tussen enige van die ouderdomsgroepe of van die provinsies (Kaapprovinsie en Transvaal) en die oorplasing van die verpleegkundiges self of van hulle eggenote nie.

### 6.3 BEVORDERING

Op hierdie vraag is daar van die respondente verwag om aan te dui of hulle hul huidige betrekking verlaat vanweë die feit dat hul bevordering in 'n pos by 'n ander hospitaal of gesondheidsdiens aanvaar het.

Daar was 33 (6,9%) van die geregistreerde verpleegkundiges in groep 1 wat dit wel as rede vir diensverlating gegee het, terwyl 38 (7,9%) in groep 2 aangetoon het dat hul 'n bevorderingspos elders aanvaar het.

Ten einde te bepaal of bevorderings in poste buite die huidige hospitaal meer algemeen voorkom onder sekere ouderdomsgroepe as onder andere, is 'n vergelyking tussen die veranderlikes gedoen. Daar was egter geen verband tussen bevordering in 'n ander pos en enige van die verskillende ouderdomsgroepe nie.

### 6.4 HUWELIK

Soos reeds in Hoofstuk 3 aangetoon is, is die meeste geregistreerde verpleegkundiges getroud. In hierdie ondersoek was die huweliksverbintenis egter nie 'n belangrike rede vir uitdienstreding nie. In groep 1 het 37

respondente (7,7%) en in groep 2 (8,7%) aangedui dat dit die rede was waarom hulle uit die diens tree.

By verdere ontleding om te bepaal watter ouderdomsgroepe die meeste hierby betrokke is, is gevind dat daar 8% meer in die ouderdomsgroep 22-24 jaar ten opsigte van groep 1 is as in groep 2. Die rede waarom daar 'n hoër persentasie is wat die huwelik gedurende die eerste drie maande van die kalenderjaar as rede aanvoer vir diensverlating in vergelyking met respondente in die laaste 9 maande van die jaar, is nie duidelik nie.

#### 6.5 SWANGERSKAP

In hierdie verband moes respondente wat die diens verlaat het, aandui of swangerskap die rede was vir hul uitdienstreding. Daar was egter geen noemenswaardige verskil tussen die twee groepe d.w.s. verlaters vóór en ná die salarisverhogings nie t.w. 49 (10,2%) en 48 (10,0%) onderskeidelik.

Dit blyk ook dat daar geen beduidende verskille ten opsigte van swangerskap in die verskillende ouderdomsgroepe van die diensverlaters bestaan nie.

#### 6.6 GESONDHEID

Swak gesondheid kan ook nie as 'n belangrike rede beskou word waarom die diens verlaat word nie. Daar was slegs 11 verlaters (2,3%) wat uit die diens getree het tot 31 Maart 1979 en 10 (2,1%) wat die diens verlaat het ná 1 April 1979 wat dit as rede vir bedanking aangevoer het. Hierdie is 'n normale persentasie vir die aantal respondente wat in die studie betrek is.

Daar is geen beduidende verskille ten opsigte van swak gesondheid in die verskillende ouderdomsgroepe nie, alhoewel dit tog so is dat ouer persone meer dikwels onderhewig is aan swak gesondheid.

#### 6.7 AFHANKLIKES

##### 6.7.1 KINDERS

Die ondersoek na die vraag of die rede vir uitdienstreding te wyte was

aan die feit dat hulle kinders aandag vereis, het aan die lig gebring dat diensverlaters ná die salarisverhoging in groter mate bevestigend geantwoord het as respondente vóór die salarisverhoging, nl. 22,1% by respondente uit groep 2 in vergelyking met 15,9% uit groep 1. Die rede vir die feit dat kinders meer aandag vereis nadat die salarisverhoging in werking getree het, is nie duidelik nie.

In 'n ontleding van die ouderdomme waarop hierdie faktor die meeste as rede aangegee is, blyk dit dat dit veral in die ouderdomsgroepe bókant 27 jaar voorgekom het, en dat daar 'n toename was ná die salarisverhoging waar daar beduidende verskille tussen die twee groepe voorkom. Die rede vir die feit dat die kinders meer aandag vereis by respondente in die ouderdomsgroepe bókant 27 jaar, is waarskynlik daaraan toe te skryf dat meer geregistreeerde verpleegkundiges op daardie ouderdom getroud is en kinders het wat versorging benodig.

TABEL 6.5

VERGELYKING VAN KINDERS VEREIS AANDAG AS REDE VIR DIENSVERLATING EN OUDERDOMSGROEPE

GROEPE	OUDERDOM IN JARE											
	19-21		22-24		25-26		27-29		30-35		35+	
	Aan-tal	%	Aan-tal	%	Aan-tal	%	Aan-tal	%	Aan-tal	%	Aan-tal	%
<u>Groep 1</u> Diensverlaters 1/1/79 - 31/3/79	0	0,0	7	3,9	14	16,3	8	17,4	25	33,8	22	30,6
<u>Groep 2</u> Diensverlaters 1/4/79 - 31/12/79	1	2,9	7	5,0	18	20,5	20	35,7	33	41,8	27	32,9

Op die vraag of hulle kinders goed versorg is, was daar onder die respondente

wat in die diens aangebly het, 83 (45,9%) en 128 (48,3%) in groepe 3 en 4 onderskeidelik wat positief hierop gereageer het. Die feit dat ongetroudes, persone sonder kinders en verpleegkundiges met selfstandige kinders by die respondente ingesluit was, is waarskynlik die rede waarom die persentasies nie hoër is nie.

#### 6.7.2 ANDER

Afhanklikes, uitgesonder kinders, blyk nie 'n groot probleem of rede vir uitdienstreding onder geregistreerde verpleegkundiges te wees nie. Onder die diensverlaters vóór die salarisverhoging, het slegs 3,9% dit as 'n rede vir uitdienstreding aangevoer, terwyl 6% dit as 'n rede ná die salarisverhoging aangedui het.

Ten opsigte van die respondente wat in die diens aangebly het, het 41,4% in groep 3 aangetoon dat hulle geen afhanklikes het nie, terwyl dit die geval was by 37,4% van die respondente in groep 4.

Daar was 'n geringe verskil tussen die getroude en die ongetroude geregistreerde verpleegkundiges wat die diens verlaat ten opsigte van die feit of ander afhanklikes 'n rol gespeel het by hul besluit om uit die diens te tree. Vóór die salarisverhoging het 4,0% van die respondente, getroud en ongetroud, aangetoon dat ander afhanklikes 'n rede vir bedanking is, terwyl dit 'n afname getoon het ná die salarisverhoging - 1,7% van die getroude en 1,8% van die ongetroude respondente het dit as rede aangevoer.

Daar was 'n beduidende verskil tussen die diensverlaters in die Kaapprovinsie en dié in die Transvaal ten opsigte van die rol wat ander afhanklikes speel in hul besluit om te bedank. Vóór die salarisverhoging het (68,4%) van die respondente uit die Kaapprovinsie die probleem van ander afhanklikes genoem, terwyl dit 'n faktor was by (21,1%) van die verpleegkundiges uit die Transvaal. Ná die salarisverhoging het die verskil verklein nl. 55,6% van die respondente in die Kaapprovinsie en 44,4% van dié uit Transvaal het ander afhanklikes as rede vir diensverlating aangevoer. Die rede vir die verandering ná die salarisverhoging is nie duidelik nie.

#### 6.8 VERHUISING

Op die vraag of verhuising 'n belangrike rede vir uitdienstreding is, het

21,3% van die respondente in groep 1 positief hierop geantwoord, terwyl 26,5% van groep 2 se antwoorde bevestigend was.

Hierdie toename in verhuising ná die salarisverhoging kom veral in die jonger ouderdomsgroepe, d.w.s. onder 27 jarige ouderdom voor. Die rede waarom daar 'n toename was ten opsigte van verhuising ná die salarisverhoging, is moontlik toe te skryf aan die feit dat respondente van mening was dat hulle met die hoër salaris, kan bekostig om te verhuis.

Die rede waarom jonger verpleegkundiges meer verhuis as oueres, is waarskynlik te danke aan die feit dat die ouer persone reeds gevestig is, terwyl die respondente onder 27 jarige ouderdom meer trou en dan verhuis om by hulle eggenotes te woon.

Vóór die salarisverhoging het 19,7% getroude respondente aangetoon dat verhuising 'n belangrike rede vir hul uitdienstreding was, terwyl dit by 23,9% van die ongetroude verpleegkundiges voorgekom het. Ná die salarisverhoging het verhuising as rede vir diensverlating onderskeidelik by 25,9% getroude en 28,0% ongetroude respondente voorgekom. Die rede vir hierdie toename is nie duidelik nie, 'n moontlike rede kan wees dat die swak salaris as rede vir diensverlating bietjie op die agtergrond geskuif word.

In 'n vergelyking tussen die geregistreeerde verpleegkundiges wat die diens in die Kaapprovinsie en Transvaal verlaat, blyk dit dat 'n redelike groot persentasie verhuising as rede vir uitdienstreding aanvoer. Tabel 6.6 gee 'n weerspieëling hiervan.

TABEL 6.6

PROVINSIES (KAAPPROVINSIE EN TRANSVAAL) EN VERHUISING BY DIENSVERLATERS

PROVINSIE	GROEP 1 DIENSVERLATERS 1/1/79 - 31/3/79		GROEP 2 DIENSVERLATERS 1/4/79 - 31/12/79	
	Aantal	Persentasie	Aantal	Persentasie
Kaapprovinsie	50	49,5	46	36,5
Transvaal	36	35,6	57	45,2

Dit is opvallend uit Tabel 6.6 dat daar 'n verbetering by die Kaapprovinsie ingetree het ná die salarisverhoging, dog in die Transvaal het meer verpleegkundiges verhuising as rede aangevoer ná as vóór die verbeterde salarisse in werking getree het. Die gaping tussen die twee provinsies het wel ná die salarisverhoging vernou. Die redes vir bogenoemde veranderinge is nie duidelik nie.

## 6.9 AKKOMMODASIE

### 6.9.1 ONVOLDOENDE AKKOMMODASIE

Respondente wat die diens verlaat, moes aandui of onvoldoende akkommodasie 'n grondliggende rede vir die stap was. In groep 1 het 5 (1,0%) dit as 'n rede aangevoer, terwyl 13 (2,7%) in groep 2 dit as 'n oorsaak aangedui het.

By verdere ondersoek na die ouderdomsgroepe ten einde vas te stel waar die probleem die ernstigste was, is gevind dat dit in die 19-21 jarige ouderdomsgroep onder die diensverlaters, ná die salarisverhoging was. Die rede hiervoor is moontlik dat hul pas hul opleiding voltooi het en nie meer in die verpleegsterstehuis wil woon nie, maar ook nie elders vergelykbare akkommodasie teen redelike tariewe kan vind nie.

### 6.9.2 PROBLEME IN DIE VERPLEEGSTERSTEHUIS

Hierdie was ook 'n eienskap wat geregistreerde verpleegkundiges wat uit die diens tree, moes beoordeel as rede vir diensverlating. Ná die salarisverhoging was daar minder klagtes ten opsigte van die verpleegsterstehuis, t.w. 0,2% teenoor die 3,3% vóór die salarisverhoging in werking getree het.

Respondente wat aangebly het, moes aandui of die akkommodasie wat hulle kry, aangenaam was in vergelyking met die tarief daaraan verbonde. Vóór die salarisverhoging het 10,5% bevestigend geantwoord en ná die salarisverhoging was daar 'n verbetering van byna 9% na 19,2%. Hierdie gegewens is egter onderhewig aan risiko te wyte aan die feit dat daar slegs 'n geringe persentasie van die respondente in die verpleegsterstehuis woonagtig is.

Geregistreerde verpleegkundiges voel dikwels ongelukkig oor die feit dat tariewe vir diegene wat inwoon in verpleegsterstehuse so laag is, maar dat dié wat moet uitwoon, nie in hierdie voordeel deel nie. Enkele van die opmerkings word hier weergegee:

"I strongly disapprove of nurses' homes providing accommodation at such a low rate - either salaries must be improved 50%-60% or everyone must get subsidised accommodation."

"Housing subsidies should be provided for all."

#### 6.10 AFSTAND VAN WERK EN VERVOER

Die feit dat hulle te ver woon, het by 9,6% van die respondente in groep 1 'n rol gespeel in hul besluit om die diens te verlaat, terwyl dit in 9,8% van die gevalle in groep 2 'n rede was vir uitdienstreding. Daar is dus baie min verskil tussen die twee groepe.

Vervoerprobleme het by 6,3% van die geregistreerde verpleegkundiges wat die diens verlaat het by groep 1 'n invloed gehad op hul besluit om te bedank, terwyl dit by 6,9% van die respondente in groep 2 'n rol gespeel het.

Alhoewel die verskille tussen die twee groepe normaal is, het verskeie van die respondente die probleem van die prys van petrol en/of swak openbare vervoer as 'n baie ernstige knelpunt gestel.

Daar was ook geen noemenswaardige verskille ten opsigte van hierdie veranderlikes en die verskillende ouderdomsgroepe onder diensverlaters nie.

Getroude en ongetroude respondente ondervind tot baie groot hoogte dieselfde vervoerprobleme, en die feit dat hulle te ver van hulle huidige werkplek af woon, stem ook min of meer ooreen. Daar bestaan slegs 'n minimale verskil tussen die twee groepe en die probleme wat hulle ondervind om by hul werk te kom.

#### 6.11 ANDER PERSOONLIKE REDES

Dit wil voorkom asof respondente in baie gevalle nie geneë was om openlik

die werklike rede vir diensverlating aan te dui nie en dit dan onder die onpersoonlike subhoof "ander redes" aantoon, sonder om te spesifiseer of die werklike rede aan te dui. 'n Hoë persentasie in groepe 1 (23,6%) en 2 (27,7%) dui op 'n onwilligheid om presiese redes te verskaf. Daar was dus selfs 'n verswakking ná die salarisverhoging.

Aangesien die vraelys, myns insiens, baie omvattend was en die grootste aantal moontlike redes binne en buite die beroep ingesluit het, asook die feit dat die kwessie van vertroulikheid baie sterk beklemtoon was, is die rede vir hierdie optrede van die respondente nie verklaarbaar nie.

Hierdie verskynsel het veral voorgekom by die diensverlaters in die ouderdomsgroepe 25-35 jaar.

By 'n vergelyking van die reaksies van die diensverlaters in die Kaapprovinsie en in Transvaal, blyk dit dat dit veral die respondente in die Kaapprovinsie is wat gebruik maak van hierdie vae antwoord. Vóór die salarisverhogings het 50,5% van die respondente in die laasgenoemde provinsie "ander persoonlike redes" aangetoon as die rede of een van die redes waarom hulle uit die diens tree, terwyl 33,3% van die verpleegkundiges uit Transvaal dit as rede aangevoer het. Ná die salarisverhoging het daar 'n verbetering van 5,8% by die respondente uit die Kaapprovinsie ingetree, terwyl daar 'n toename van 6,2% by diegene uit Transvaal teenwoordig was. Daar was dus ná die salarisverhoging slegs 'n minimale verskil van 5,2% tussen die twee provinsies teenwoordig. Geen rede vir hierdie veranderinge kan gevind word nie.

#### 6.12 SAMEVATTING VAN BELANGRIKSTE GEVOLGTREKKINGS

1. 'n Lae persentasie geregistreerde verpleegkundiges verlaat hulle hospitale vanweë die feit dat hulle verdere studie aan 'n ander inrigting beoog.
2. Meer respondente in Transvaal is van voorneme om verder binne die verpleegberoep te studeer ná die salarisverhoging as daarvoor.
3. 'n Groter persentasie geregistreerde verpleegkundiges in die Kaapprovinsie beoog verdere studie binne die verpleegberoep



as in Transvaal.

4. Vóór die salarisverhoging het 'n hoër persentasie respondente uit die Kaapprovinsie sowel as die Transvaal aangedui dat hulle van voorneme is om verder te studeer as daarna, maar nie in 'n verpleegkundige rigting nie.
5. Ná die salarisverhoging het baie meer verpleegkundiges aange-  
toon dat hulle langer in die diens gaan aanbly ná voltooiing  
van hul opleiding, as diegene vóór die salarisverhoging.
6. Baie minder ongetroude respondente verlaat die diens ná die  
salarisverhoging in werking getree het.
7. Hoofsaaklik respondente in die ouderdomsgroepe 27-29 jaar en  
30-35 jaar verlaat die diens weens die feit dat hulle kinders  
aandag vereis.
8. Geregistreerde verpleegkundiges afkomstig uit die Kaapprovinsie  
skryf meer dikwels die rede vir uitdienstreding aan ander af-  
hanklikes toe, as diegene uit Transvaal.
9. Ongeveer 'n kwart van die respondente dui wel sekere redes aan  
vir die feit dat hulle die diens verlaat, maar maak nogtans ook  
gebruik van die nie-spesifieke, onpersoonlike subhoof "ander  
persoonlike redes", sonder om onder hierdie subhoof die werklike  
rede te verskaf.
10. Sekere faktore waaronder oorplasings, bevorderings, huwelik,  
swangerskap, swak gesondheid, verhuising, afstand vanaf hospi-  
taal en vervoerprobleme het nie enige beduidende rol gespeel by  
die diensverlaters in hierdie studie nie.

In die volgende hoofstuk word die inligting wat betrekking het op sekere reaksies van geregistreerde verpleegkundiges teenoor die verpleegberoep in die algemeen, in oënskou geneem.

## H O O F S T U K     7

### ALGEMENE BESKOUING EN HOUDING VAN RESPONDENTE TEENoor DIE VERPLEEGBEROEP

Die algemene indrukke en beeld wat geregistreerde verpleegkundiges van die beroep wat hulle beoefen het, is van groter belang as wat dikwels besef word. Die houding teenoor haar beroep bepaal in 'n baie groot mate of die verpleegkundige gelukkig is in die uitvoering van haar daaglikse pligte, of sy gaan aanbly in haar beroep en of sy, indien sy die beroep verlaat, later weer tot die beroep sal toetree.

Indien haar beskouings oor die beroep hoofsaaklik negatief van aard is, sal die beeld wat sy van die verplegingsprofessie uitdra oor die algemeen ook swak wees. Sy sal dus nie in staat wees om andere van buite die beroep te motiveer om verpleging hul loopbaan te maak nie of vorige diensverlaters aan te spoor tot hertoetrede tot die beroep nie. Ook sal die kwaliteit en die kwantiteit van die pasiëntesorg wat sy lewer, veel te wense oorlaat.

Dit is dus belangrik dat indiensnemende owerhede en ander betrokkenes kennis moet neem van indrukke en beelde wat geregistreerde verpleegkundiges van hul beroep het en uitdra.

In die werwingsveldtog is dit dikwels die verpleegster self wat die grootste en blywendste indruk op die publiek maak en voornemende applikante aanspoor of ontmoedig om die beroep te volg.

#### 7.1 BESPREKING VAN PROBLEME, HEROORWEGING VAN BESLUIT OM DIENS TE VERLAAT EN MOONTLIKE TERUGKEER TOT BEROEP

Daar kan van die standpunt uitgegaan word dat indien werknemers die vrymoedigheid het om hul probleme met hul owerhede te bespreek, daar 'n op-

lossing gesoek kan word vir die probleme. Hierdie openhartige bespreking van knelpunte kan tot gevolg hê dat die verpleegkundige 'n oplossing vir haar probleem vind en dus nie die diens verlaat nie.

Hierdie ondersoek toon dat daar onder die respondente wat die diens verlaat, 'n aansienlike persentasie is wat wel hul probleme met iemand bespreek voordat hulle finaal besluit om uit die diens te tree. 'n Aanduiding hiervan word in Tabel 7.1 weergegee.

TABEL 7.1

DIENSVERLATERS EN BESPREKING VAN PROBLEME VÓÓR DIENSVERLATING

RESPONS	GROEP 1 DIENSVERLATERS 1/1/79 - 31/3/79		GROEP 2 DIENSVERLATERS 1/4/79 - 31/12/79	
	AANTAL	PERSENTASIE	AANTAL	PERSENTASIE
Ja	170	35,5	228	47,5
Nee	98	20,5	75	15,6
Geen respons	211	44,0	177	36,9
TOTAAL	479	100,0	480	100,0

Dit blyk uit Tabel 7.1 dat daar 'n toename van 12% was in die aantal diensverlaters wat hul probleme bespreek het nadat die salarisverhoging op 1 April 1979 in werking getree het. Die rede hiervoor is moontlik dat hul weens die salarisverhoging nie so maklik uit die diens wou tree nie. Ná die salarisverhoging was daar 'n geringe afname van 7,2% in die aantal wat nie op die vraag gerespondeer het nie, asook ten opsigte van diegene wat aangedui het dat hulle nie hul probleme vóór diensverlating met iemand bespreek het nie.

Ten opsigte van diegene wat in die diens aangebly het, blyk dit dat 49,7% uit groep 3 van mening is dat hulle hul probleme vrylik kan bespreek ten einde 'n oplossing daarvoor te probeer vind, terwyl 50,6% in groep 4 so daaroor voel. Die verskil tussen die twee groepe is minimaal.

In 'n vergelyking tussen die verlaters en die aanblyers gedurende die eerste drie maande van die jaar, blyk daar 'n beduidende verskil van 14,2% te wees. Die verskille word duidelik aangetoon in Figuur 7.1. Die rede hiervoor is waarskynlik dat daar beter kommunikasie tussen die aanblyers en die bestuur is as tussen die verlaters en hul seniors. Daar is nie 'n beduidende verskil tussen groepe 2 en 4 nie.



**'N VERGELYKING OM DIE VERSKILLE AAN TE TOON TUSSEN DIE DIENSVERLATERS (1 JAN-31 MRT 1979) EN DIE AANBLYERS (1 JAN-31 MRT 1979) T.O.V. DIE BESPREKING VAN PROBLEME**

**Fig 7.1**

Die diensverlaters wat nie die probleem vóór hul uitdiensuittrekking bespreek het nie, moes vervolgens die rede verskaf waarom hulle dit nie gedoen het nie. Die redes was weer eens in nege kategorieë ingedeel vir kodifisering en werkingsdoeleindes.

Geen antwoord

Salaris swak

Swak werksure / nagdiens / naweke / openbare vakansiedae

Bespreking kan niks verbeter/verander nie

Mens moet self jou probleme oplos

Nuwe werk het meer voordele

Niks te bespreek / geen spesifieke probleem

Opleiding voltooi

Kommunikasie swak

Persoonlik

Die hoogste persentasie nl. 4,6% in groep 1 en 5,2% in groep 2, het albei gespruit uit die antwoorde wat saamgevat is onder "bespreking kan niks verbeter of verander nie".

Vervolgens moes die diensverlaters aantoon of hulle hul voorneme om die hospitaal te verlaat in herooring geneem het nadat die probleem met iemand bespreek is. Daar was 'n redelike verbetering na die salarisverhoging nl. 22,1% van groep 1 het die besluit herooring in vergelyking met die 29,4% van groep 2. Dit is moontlik dat die verbeterde salarisskale hier 'n rol gespeel het. In die ouderdomsgroepe 19-21, 22-24 en 25-26 jaar, d.w.s. in die jonger ouderdomsgroepe, was daar 'n verbetering en het meer respondente ná die salarisverhoging hul besluit herooring.

In antwoord op die vraag of hul moontlik later sal terugkeer tot die beroep, het 296 (61,8%) uit groep 1 en 335 (69,8%) uit groep 2 bevestigend geantwoord. Dit wil voorkom asof die hoër salarisse wat op 1 April 1979 in werking getree het, verantwoordelik is vir hierdie toename in bereidheid om die saak te bespreek en om later weer tot die verpleegberoep toe te tree. Dit is veral respondente in die ouderdomsgroep 22-26 jaar wat in 'n hoër mate bereid is om later terug te keer na verpleging.

Oor die hele spektrum van ouderdomsgroepe is gevind dat respondente meer gerêdelik hul probleme bespreek ná die salarisverhoging as daarvoor. Dit is moontlik dat die respondente meer geneë was jeens hulle seniors nadat hulle salarisse verhoog is en dat dit aanleiding daartoe gegee het dat 'n groter persentasie dus die vrymoedigheid gehad het om hul probleme te bespreek.

'n Baie groot verbetering het veral by ongetroude diensverlaters voorgekom in die bespreking van hul probleme ná die salarisverhoging. Vóór die salarisverhoging het 39,0% getroude en 30,8% ongetroude respondente aangedui dat hulle die probleme met iemand bespreek het alvorens hulle finaal besluit het om uit die diens te tree. Die syfers was onderskeidelik 45,8% en 52,4% ná die salarisverhoging. Die rede vir hierdie verbetering is moontlik toe te skryf aan die feit dat die verhoogde salarisse hulle laat twyfel het aan die wysheid van die stap om die beroep te verlaat.

Ook baie meer ongetroude respondente neem hul besluit om die diens te verlaat in herooring ná die salarisverhoging. Vóór die salarisverhoging het 18,9% die besluit herooring, dog ná die salarisverhoging was dit

die geval by 33,9%. Dit wil dus voorkom asof die salarisverhoging hier 'n besliste remmende uitwerking het op die besluit om uit die diens te tree.

Hierdie is waarskynlik ook die rede waarom bykans 10% meer van die onge-troude diensverlaters ná die salarisverhoging aangedui het dat hulle moontlik later weer tot die beroep sal toetree in vergelyking met dié in groep 1. Vóór die verhoging het 51,7% van die verlaters aangetoon dat hulle hul moontlik later weer by die beroep sal aansluit, terwyl 61,3% bevestigend hierop geantwoord het nadat die salarisverhoging in werking getree het. By getroude geregistreerde verpleegkundiges het die salarisverhoging 'n kleiner rol gespeel nl. 'n verbetering van 7,1% ná die verhoging.

In 'n vergelyking tussen die tipe opleiding wat die twee groepe diensverlaters deurloop het en die bespreking van hul probleme alvorens hulle uit die diens getree het, blyk dit dat respondente wat die Diploma in Algemene Verpleegkunde deurloop het, in groter mate die saak bespreek het ná die salarisverhoging as daarvoor. Vóór die salarisverhoging in werking getree het, het 32,6% van hulle die probleem met iemand bespreek, terwyl 49,2% dit daarna gedoen het. Die rede vir hierdie groot verbetering is waarskynlik dat hulle ná die salarisverhoging meer geneë is om in die beroep aan te bly en dus oplossings vir hul probleme soek, eerder as om uit die diens te tree. Die vermeerdering word nie weerspieël deur die gegradueerde respondente nie, waar daar inteendeel 'n verlaging is van 12,2%. Die rede is moontlik dat die salarisverhoging vir die graadrespondente nie in dieselfde mate bevredigend was as vir die diplomarespondente nie. Respondente wat die geïntegreerde kursus volg, het ook minder hul probleem bespreek ná die verhoging, maar dit was nie so uitgesproke soos by die gegradueerde respondente nie.

Daar het 'n globale verbetering ingetree ten opsigte van die feit dat die diensverlaters hul besluit in herooringeneem het ná bespreking van hul probleem. Dit blyk uit Tabel 7.2 waar die randpersentasies ten opsigte van groep 1, 22,1% was, terwyl dit 29,4% vir groep 2 was. Die grootste verandering het ingetree by die geïntegreerde groep. Die rede hiervoor is waarskynlik dat die salarisverhoging vir hulle aanlokliker is as voorheen en hulle dus hul besluit om uit die verpleegberoep te tree, in herooringeneem.

TABEL 7.2

BASIESE OPLEIDING ONTVANG EN BESLUIT IN HEROORWEGING

BASIESE OPLEIDING		GROEP 1 DIENSVERLATERS 1/1/79 - 31/3/79				GROEP 2 DIENSVERLATERS 1/4/79 - 31/12/79			
		GEEN RESPONS	JA	NEE	TOTAAL	GEEN RESPONS	JA	NEE	TOTAAL
Diploma in Algemene Ver- pleegkunde	Aantal %	264 66,2	85 21,3	50 12,5	399 100,0	204 53,7	109 28,7	67 17,6	380 100,0
Geïntegreer- de kursus	Aantal %	26 53,1	11 22,4	12 24,5	49 100,0	40 56,3	24 33,8	7 9,9	71 100,0
Graadkursus	Aantal %	12 41,4	10 34,5	7 24,1	29 100,0	16 57,1	8 28,6	4 14,3	28 100,0
Kolom Totaal	Aantal %	302 63,2	106 22,1	70 14,6	479 100,0	261 54,4	141 29,4	7,8 16,2	48 100,0

In antwoord op die vraag of hulle moontlik later tot die beroep sal terugkeer, is daar 'n globale verbetering, maar die grootste verandering is onder die geïntegreerde kursus- en graadrespondente. Vóór die salarisverhoging op 1 April 1979 het 63,3% van die respondente in besit van die geïntegreerde diploma en 62,1% van die respondente met 'n graad, aangetoon dat hulle moontlik later weer tot die beroep sal toetree. Ná die salarisverhoging het die syfers gestyg tot 73,2% en 71,4% onderskeidelik. Dit wil dus voorkom asof salarisverhogings 'n positiewe uitwerking kan hê op die hertoetrede van hierdie goedgekwalifiseerde groepe verpleegkundiges tot die verpleegberoep.

Vóór die salarisverhoging was daar min verskil in die mate waartoe respondente uit die Kaapprovinsie en Transvaal die saak bespreek het alvorens hulle die diens verlaat - 41,3% en 38,9% onderskeidelik. Ná die salarisverhoging was daar 'n baie groot verskil tussen die reaksies van die diensverlaters in die twee genoemde provinsies. In die Kaapprovinsie was daar 'n verswakking en het slegs 30,2% aangedui dat hulle wel die probleem bespreek het vóór uitdienstreding, terwyl 59,0% van diegene in Transvaal dit

gedoen het. Die rede vir die groot verskil van 21,9% tussen die twee provinsies, ná die salarisverhoging, is nie duidelik nie.

Op die vraag of hulle hul besluit in heroorweging geneem het, nadat dit bespreek is, was daar 'n verbetering by albei provinsies ná die salarisverhoging, dog daar was nie veel verskil tussen die genoemde twee provinsies nie. Van die diensverlaters vóór die salarisverhoging het 51,2% van die respondente uit die Kaapprovinsie en 29,4% van dié uit Transvaal aangetoon dat hul moontlik later sal terugkeer tot die beroep. Ná die salarisverhoging was daar 'n verswakking ten opsigte van die Kaapprovinsie en het slegs 35,3% aangetoon dat hulle moontlik later sal terugkeer tot verpleging, terwyl 47,9% van die respondente uit Transvaal hierdie voorneme gehad het. Die rede vir bogenoemde verskynsel, is onverklaarbaar.

## 7.2 NADELE VERBONDE AAN DIE VERPLEEGBEROEP

Respondente kon enige faktor wat hulle as 'n nadeel van die verplegingsberoep beskou, onder hierdie kategorie noem. Daar was ruimte vir drie items, maar verskeie persone het meer as drie nadele genoem. Dan is die eerste drie wat genoem is in aanmerking geneem vir doeleindes van hierdie studie. Hierdie nadele is hierna gegroepeer, ingedeel en gekodifiseer vir rekenaardoeleindes.

Geen antwoord

Salaris swak

Swak werksure / nagdiens / naweekdiens / openbare vakansiedae

Ander diensvoorwaardes swak

Nadelig vir privaat lewe

Probleme met- of moeilike studies

Werksonstandighede swak/gevaarlik

Publiek / geneeshere / outoriteite / senior personeel / pasiënte onsimpatiek / onbekwaam / kommunikasieprobleme

Verantwoordelikheid te groot / werk te veeleisend

Ander

Dit blyk dat swak salarisse en swak werksure die ander nadele heeltemal oorskadu. As grootste nadeel het 48,6% van die respondente in groep 1

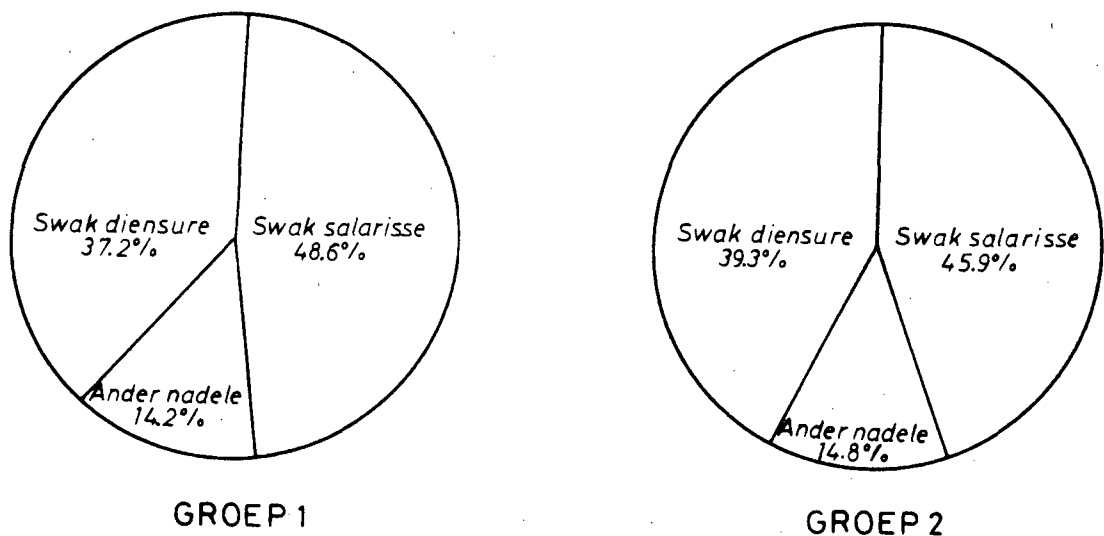


swak salarisse aangedui, terwyl 37,2% swak werksure aangetoon het as belangrikste nadeel.

Ten opsigte van die diensverlaters in groep 2 was die belangrikste nadeel wat aangetoon was, ook swak salarisse nl. 45,9%, terwyl swak diensure in die tweede plek was met 39,3%.

By kombinerings van nadele het 341 uit die 479 (71,2%) respondente in groep 1 swak salarisse as 'n belangrike nadeel genoem, terwyl 354 (73,7%) swak diensure as belangrike nadeel aantoon. Ten opsigte van groep 2 het 329 uit 480 (68,5%) respondente swak salarisse en 327 (68%) swak diensure as 'n gewigtige nadeel aangedui.

Figuur 7.2 gee 'n duidelike beeld van die groot mate van ooreenkoms ten opsigte van die twee belangrikste redes vir diensverlating wat deur die twee groepe diensverlaters aangedui is.

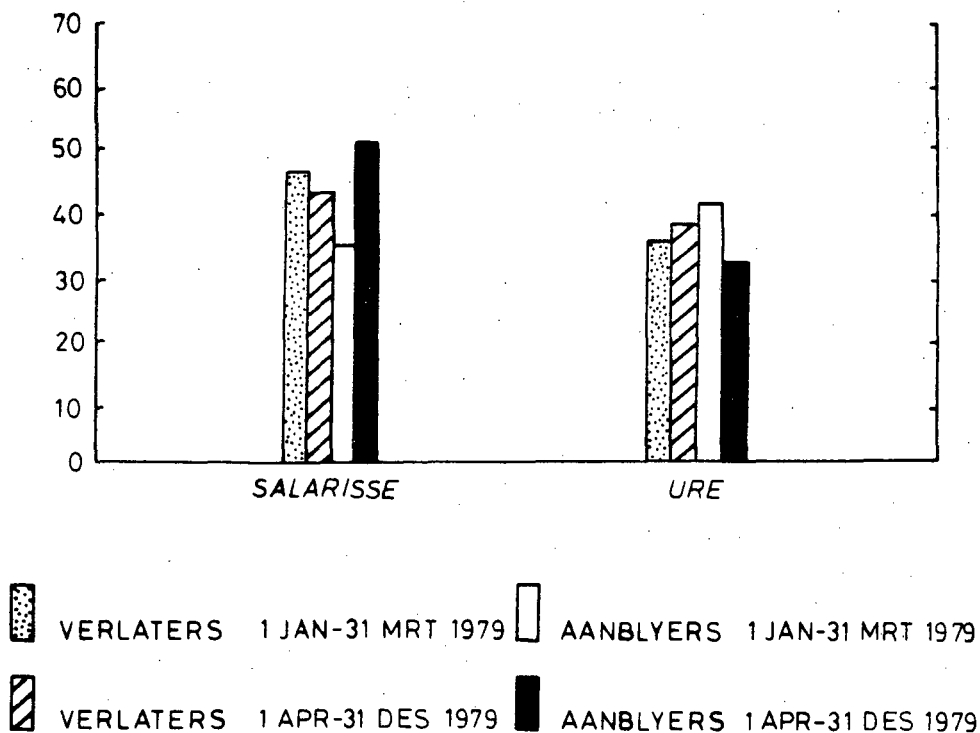


**VERGELYKING VAN BELANGRIKSTE NADELE VERBONDE AAN DIE VERPLEEG-  
BEROEP TUSSEN DIENSVERLATERS 1 JAN-31 MRT 1979 (GROEP 1) EN DIENSVER-  
LATERS 1 APR-31 DES 1979 (GROEP 2)**

**Fig 7.2**

Daar is 'n geringe verbetering van 2,7% ten opsigte van swak salarisse tussen die twee groepe verlaters ná die salarisverhoging in werking gestel is. Met betrekking tot swak diensure, is daar weer 'n geringe verswakking ná die salarisverhoging, t.w. 37,2% van die respondente het vóór die verhoging en 39,3% ná die verhoging aangedui dat swak diensure 'n belangrike nadeel is.

In 'n vergelyking van die response van die vier groepe ten opsigte van salarisse en diensure, blyk dit uit Figuur 7.3 dat daar geen konstante patroon bestaan nie. Dit is egter duidelik dat die groep wat aangebly het ná die salarisverhoging, swak salarisse as 'n baie belangrike nadeel beskou, nl. 17,7% meer as die aanblyers vóór die salarisverhoging in werking getree het. Die rede hiervoor is waarskynlik dat die verbeterde salarisse nie aan die verwagtings van die respondente voldoen het nie.



**'N VERGELYKING VAN DIE RESPONSE VAN DIE VIER GROEPE  
T.O.V. DIE TWEE BELANGRIKSTE NADELE AANGEDUI NAAMLIK  
SALARISSE EN DIENSURE**

**Fig 7.3**

Die swak diensure is egter weer 'n belangriker nadeel vir die groep aanblyers vóór die salarisverhoging van toepassing was. Daar was 'n minimale verskil van 7,1% tussen die twee groepe aanblyers. Geen verklaring kan hiervoor gegee word nie.

By verdere bestudering van die twee groepe aanblyers, blyk die volgende:

#### Groep 3

8,8%    het geen nadele genoem nie  
13,8%    het net een nadeel genoem  
35,4%    het twee nadele aangedui  
42,0%    het drie nadele gegee

#### Groep 4

3,8%    het geen nadele genoem nie  
11,7%    het net een nadeel genoem  
34,3%    het twee nadele aangedui  
50,2%    het drie nadele gegee

Hierdie gegewens dui daarop dat meer respondente van die aanblyers ná die salarisverhoging gerespondeer het asook dat daar 'n 8,2% verbetering was ten opsigte van die volle aantal nadele wat verskaf is. Geen verklaring anders as die feit dat die respondente ná die salarisverhoging meer bereid was om saam te werk, kan hiervoor gegee word nie.

Geen verskille ten opsigte van nadele genoem, het by die twee groepe diensverlaters bykomend verskil binne ouderdomsgroepeerings nie.

Baie minder ongetroude geregistreeerde verpleegkundiges wat uit die diens tree, het ná die salarisverhoging, "swak salarisse" as die belangrikste klagte aangedui. Vóór die verhoging het 57,2% van die ongetroude respondente dit as die grootste nadeel beskou, terwyl 42,9% dit ná die verhoging as die belangrikste faktor beskou het, dus 'n verbetering van 14,3%. Dit wil dus voorkom asof die salarisskale 'n besonder groot rol speel by ongetroude geregistreeerde verpleegkundiges.

In 'n vergelyking tussen die tipe basiese opleiding wat diensverlaters deurloop het en die lys van nadele, blyk daar 'n groot verandering onder die

graadresponente in te getree het. Daar is 'n beduidende verskil vóór en ná die salarisverhoging ten opsigte van die ontevredenheid met salarisse. Vóór die salarisverhoging het 24,1% van die graadresponente swak salarisse as die belangrikste nadeel aangedui, dog ná die salarisverhoging het 50,0% van hierdie responente swak salarisse as die grootste nadeel gelys. Die rede vir hierdie grootskaalse toename in die ontevredenheid oor die salarisse ná die salarisverhoging, is waarskynlik toe te skryf aan die feit dat die graadresponente groter verwagtings ten opsigte van die verhogings gehad het en dat daar nie aan hierdie verwagtings voldoen is nie. 'n Ander faktor wat moontlik 'n rol gespeel het by die gegradueerde responente, is dat hulle net per kwalifikasie betaal word, maar geen krediet kry vir die graad wat verwerf is nie.

### 7.3 VOORDELE VERBONDE AAN DIE VERPLEEGBEROEP

Net soos in die geval van die nadele is responente versoek om die drie belangrikste voordele verbonde aan die verpleegberoep aan te dui. Hierdie voordele is weer eens geklassifiseer vir verwerkingsdoeleindes.

Geen respons

Kontak met mense (sosiale aspek)

Diens aan medemens (ook geloofsmotief)

Interessante/bevredigende werk

Werksekuriteit

Goeie byvoordele (direkte bv. verlof, siekteverlof, uniforms, ens.)

Goed vir persoonlike ontwikkeling/kennis

Goeie studiegeleenthede

Ander indirekte byvoordele (bewaarskool, ontspanning, ens.)

Geen voordele

Die vernaamste voordeel soos aangedui deur die twee groepe diensverlaters, was "interessante of bevredigende werk" met onderskeidelik 28,3% by groep 1 en 28,1% by groep 2. By albei hierdie groepe was die tweede belangrikste voordeel "diens aan die medemens" wat onderskeidelik 18,9% en 19,0% by die twee groepe verteenwoordig het. Die verskille tussen die twee groepe vóór en ná die salarisverhoging, is dus minimaal.

Indien die drie voordele gekombineer word, is die bogenoemde twee faktore steeds die belangrikste met 190 uit 479 (39,7%) respondente in groep 1 en 173 uit 480 (36%) in groep 2, wat die "interessantheid en bevrediging in die werk" die hoogste aangeslaan het. Die tweede hoogste was weer eens "diens aan die medemens" met onderskeidelik 151 (31,5%) en 141 (29,4%) respondente in die twee groepe.

Die vernaamste voordeel soos aangedui deur diegene wat in die diens aangebly het, was net soos in die geval van die eersgenoemde twee groepe "interessante en/of bevredigende werk". In groep 3 het 21% dit in die eerste plek geplaas, terwyl 27,2% van die respondente in groep 4 dit gedoen het.

Daar dien op gelet te word dat daar geen uitgesproke voordeel by hierdie twee groepe aanwesig is nie en dat die verskille tussen die onderskeie voordele minimaal is.

Indien die drie voordele gekombineer word, blyk dit dat goeie studiegeleenthede by groep 3 die tweede plek inneem met 58 respondente uit 181 (32%), terwyl werksekuriteit die tweede plek inneem by groep 4 met 93 respondente uit 265 (35,1%) in die groep.

Daar bestaan geen beduidende verskille ten opsigte van voordele genoem, onder die verskillende ouderdomsgroepe by die twee groepe diensverlaters nie.

#### 7.4 SALARIS AS AANSPORING OM IN DIENS AAN TE BLY

Daar is van die respondente verwag om aan te toon of hulle van mening is dat die salaris wat betaal word, as aansporing sal dien om die jong geregistreerde verpleegkundiges in diens te hou. Drie antwoorde was moontlik op hierdie vraag, nl. ja, nee en onseker.

Van die geregistreerde verpleegkundiges wat die diens tussen 1/1/79 en 31/3/79 verlaat het, het 72,8% negatief geantwoord. Ná die salarisverhoging op 1 April 1979 was daar 'n effense verbetering en 67,4% was van mening dat die salaris nie voldoende is om verpleegkundiges in die diens te behou nie.

By die respondente wat in die diens aangebly het, het die teenoorgestelde gebeur, soos uit Tabel 7.3 blyk.

TABEL 7.3

VERGELYKING TUSSEN AANBLYERS EN SALARIS AS AANSPORING OM IN DIE DIENS AAN TE BLY

RESPONSE	GROEP 3 AANBLYERS 1/1/79 - 31/3/79		GROEP 4 AANBLYERS 1/4/79-31/12/79	
	AANTAL	PERSENTASIE	AANTAL	PERSENTASIE
Ja	37	20,4	23	8,7
Nee	119	66,0	195	73,8
Onseker	25	13,6	47	17,5
TOTAAL	181	100,0	265	100,0

Uit Tabel 7.3 blyk duidelik dat daar 'n verswakking is by groep 4 na die salarisverhoging. Die rede hiervoor is waarskynlik dat die toegewings wat gemaak is ten opsigte van salarisse nie deur die respondente as voldoende beskou word nie en dit dus nie as aansporing kan dien om die dienste van geregistreerde verpleegkundiges te behou nie.

In 'n vergelyking tussen die verskillende ouderdomsgroepe van die twee groepe diensverlaters, kan tot die gevolgtrekking gekom word dat daar globaal geen verskil is oor die feit of die salarisse as voldoende beskou word ten einde die jong verpleegkundige aan te spoor om aan te bly in die diens nie.

Daar is ook baie min verskil tussen die getroude en die ongetroude diensverlaters vóór en ná die salarisverhoging, wat van mening was dat die salaris as voldoende aansporing sal dien om jong geregistreerde verpleegkundiges in die diens te laat aanbly.

## 7.5 BEVORDERING AS AANSPORING OM IN DIENS AAN TE BLY

Bevorderingsmoontlikhede in 'n beroep het 'n invloed op die werknemers om óf die beroep te verlaat óf aan te bly. Indien werknemers geen vooruit-sigte sien vir bevordering nie, kry hulle die gevoel dat hulle in 'n dood-loopstraat beland het en tree dan uit hul huidige betrekking om 'n ander werk te soek.

Respondente in hierdie studie moes aantoon of hulle van mening is dat daar voldoende geleentheid vir bevordering in die verpleegberoep bestaan om as aansporing vir jong verpleegkundiges te dien om in die beroep aan te bly.

By die twee groepe diensverlaters is gevind dat meer as die helfte van die respondente in elk van die groepe van mening was dat daar genoegsame bevorderingsmoontlikhede bestaan vir jong verpleegkundiges om nie die diens te verlaat nie. Daar was 'n geringe verbetering in hierdie opsig by diegene wat die diens verlaat het ná die salarisverhoging. Die persentasies vir die twee groepe was onderskeidelik 53,8% en 59,1%.

Ten opsigte van diegene wat in die diens aangebly het, was die beeld omgekeerd. By groep 3 het 63,1% die mening gehuldig dat daar voldoende bevorderingsmoontlikhede bestaan, terwyl slegs 48,4% van die respondente in groep 4 hierdie mening toegedaan was. Daar was dus 'n verswakking in hierdie opsig ná die salarisverhoging. Die rede hiervoor is nie duidelik nie.

Oor die algemeen beskou, bestaan daar nie beduidende verskille tussen die onderskeie ouderdomsgroepe en die twee groepe diensverlaters oor die feit of bevorderingsmoontlikhede voldoende is om as aansporing te dien vir nie-verlating van die diens nie.

Daar was 'n geringe verbetering onder die getroude diensverlaters in groep 2, wat die mening toegedaan was dat die bevorderingsmoontlikhede in die verpleegberoep genoegsaam is om as aansporing te dien om in die beroep aan te bly. By die ongetroude diensverlaters was die verbetering ná die salarisverhoging minimaal.

## 7.6 KORREKTHEID VAN VOORLIGTING EN INLIGTING

Dit is belangrik dat voornemende werknemers 'n ware beeld moet hê van die

werk, nie net ten opsigte van die goeie eienskappe wat aan so 'n werk gekoppel is nie, maar ook die nadele wat daaraan verbonde is.

Die diensverlaters stem tot groot hoogte ooreen ten opsigte van die inligting en voorligting wat hulle ontvang het vóór indienstreding. Daar was slegs 'n minimale verskil tussen die twee groepe vóór en ná die salarisverhoging in werking getree het, soos blyk uit Tabel 7.4.

TABEL 7.4

DIENSVERLATERS EN KORREKTHEID VAN VOORLIGTING/INLIGTING

	GROEP 1 DIENSVERLATERS 1/1/79-31/3/79		GROEP 2 DIENSVERLATERS 1/4/79-31/12/79	
	AANTAL	PERSENTASIE	AANTAL	PERSENTASIE
Ja	339	70,8	331	68,9
Nee	140	29,2	149	31,1
TOTAAL	479	100,0	480	100,0

By die respondente wat aangebly het, was daar 'n verbetering by die groep wat vraelyste ná die salarisverhoging voltooi het. By die groep vóór die salarisverhoging het 57,0% aangetoon dat hulle die korrekte voorligting en inligting gekry het, terwyl dit 65,0% was by die groep ná die salarisverhoging. 'n Moontlike verklaring vir die verbetering is dat respondente 'n groter gevoel van tevredenheid ná die salarisverhoging ervaar het en dus glo dat hulle die regte beroep gekies het.

Die respondente wat 'n negatiewe antwoord op bogenoemde vraag gegee het, is vervolgens versoek om die rede hiervoor aan te dui. Die response is weer eens geklassifiseer vir kodifikasie. Die klassifikasie was soos volg:

Geen respons

Swak salaris



Diensure swak

Onrealistiese/verdraaide beeld/oorbeklemtoning  
van voor-/nadele

Geen voorligting/feitlik geen/nie volle beeld/  
onervare voorligter

Studies meer ingewikkeld as verwag

Verantwoordelikheid meer

Veeleisende werk/opofferings

Werk aangenamer as verwag

Ander

Daar was nie 'n enkele rede wat beduidend belangriker geblyk te gewees het in vergelyking met die ander nie. Die rede wat by groep 1 die algemeenste voorgekom het, was "n onrealistiese of verdraaide beeld of oorbeklemtoning van voor- en nadele" (11,1%).

Die rede wat by groepe 2, 3 en 4 meer voorgekom het, was dat daar "geen of feitlik geen voorligting ontvang is nie, nie 'n volle beeld gehad het van die beroep nie of onervare voorligter".

Minder respondente onder die diensverlaters het ná die salarisverhoging aangedui dat die voorligting wat hul ontvang het, korrek was in vergelyking met die verpleegkundiges wat die vraelyste vóór die salarisverhoging voltooi het - hierdie neiging is veral merkbaar onder die getroude respondente. Ses-en-sewentig persent van die getroude respondente het vóór die verhoging die mening uitgespreek dat die voorligting korrek was, terwyl 60,1% dit ná die verhoging gedoen het. Die rede vir hierdie verswakking onder getroude geregistreerde verpleegkundiges is nie duidelik nie, maar dit is moontlik te wyte aan die feit dat die hoofklagte nl. swak salarisse, gedeeltelik verwyder is en 'n ander perspektief op voordele en nadele veroorsaak.

In 'n vergelyking tussen respondente afkomstig uit die Kaapprovinsie en Transvaal, blyk dit dat die diensverlaters vóór die salarisverhoging uit die Kaapprovinsie in geringer mate geglo het dat die inligting wat hul ontvang het, meer korrek was as ná die salarisverhoging. Die verpleegkundiges afkomstig uit Transvaal was ná die salarisverhoging weer meer van mening dat die inligting en voorligting korrek was. Die rede vir hierdie uiteenlopende menings is nie duidelik nie.

## 7.7 REDES VIR TOETREDE TOT VERPLEEGBEROEP

Respondente moes vervolgens aandui wat hulle in die eerste plek laat besluit het om tot die beroep toe te tree. Ruimte is vir twee redes gelaat. Hierdie antwoorde is weer eens geklassifiseer vir verwerkingsdoeleindes.

Geen respons

Wou met mense werk (sosiale aspek)

Diens aan medemens (ook geloofsmotief)

Altyd belang gestel/bewondering vir beroep/uniform

Werksekuriteit en ander byvoordele

Redelike direkte kontak met beroep/familielid in beroep/vakansiewerk

Onafhanklikheid

Studiegeleenthede

Gebrek aan ander geleenthede/beste op daardie tydstip

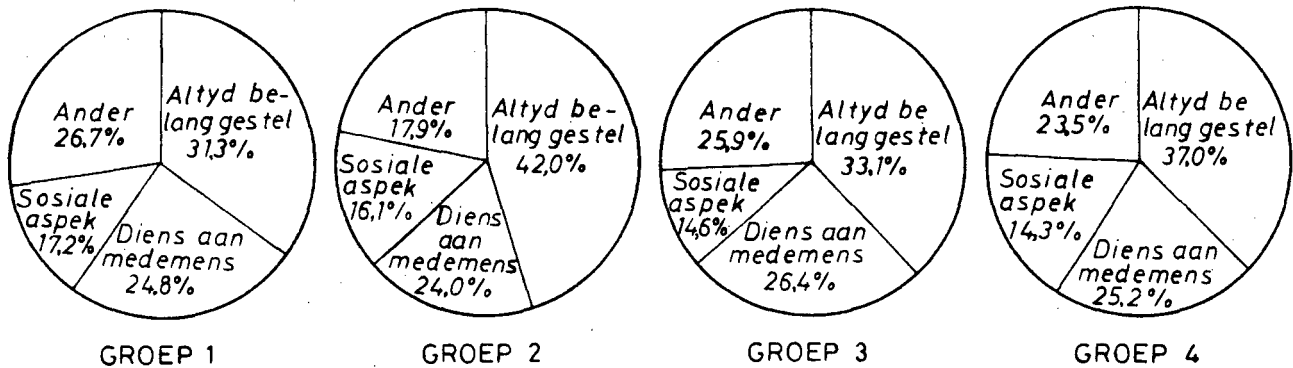
Ander

Die belangrikste rede by die twee groepe diensverlaters en die twee groepe aanblyers het geblyk te wees "altyd belang gestel/bewondering vir beroep/uniform". Daar was egter 'n verbetering onder die diensverlaters ná die salarisverhoging, nl. by groep 1 was dit 31,3% en by groep 2 was dit 42%. Die rede vir hierdie beduidende verskil is nie duidelik nie.

Daar was ook 'n verbetering by die aanblyers. Drie-en-Dertig persent van diegene wat aangebly het vóór die salarisverhoging op 1 April 1979, het positief op hierdie vraag gereageer, terwyl 37,6% van die groep ná die salarisverhoging dieselfde mening gehuldig het.

Dit is 'n opvallende feit dat die drie belangrikste redes deur al vier groepe aangedui, dieselfde is.

Figuur 7.3 toon duidelik dat die drie belangrikste redes vir die toetrede tot die verpleegberoep in dieselfde volgorde deur die onderskeie groepe aangetoon is, nl. altyd belang gestel, diens aan medemens en wou nog altyd met mense werk (sosiale aspek).



#### VERGELYKING VAN BELANGRIKSTE REDES VIR TOETREDE TOT DIE VERPLEEG- BEROEP DEUR DIE VIER VERSKILLENDE GROEPE AANGEVOER

Fig 7.4

Nege-en-'n-half persent meer van die getroude diensverlaters het ná die salarisverhoging aangedui dat die rede waarom tot die beroep toegetree is, te danke is aan die feit dat "die belangstelling altyd daar was" of as gevolg van 'n "bewondering vir die beroep of uniform".

By die ongetroude diensverlaters was daar 'n verbetering van 7,2% ná die salarisverhoging ten opsigte van die feit dat daar "altyd belangstelling was of as gevolg van bewondering vir die beroep of uniform".

Die rede vir hierdie verbeterings kan moontlik toegeskryf word aan die feit dat die perspektiewe van die respondente, ná die salarisverhoging in werking getree het, verander het.

Daar was 'n globale verbetering ná die salarisverhoging onder verpleegkundiges wat die diens verlaat, hetsy hulle die kursus vir die Diploma in Algemene Verpleegkunde, die geïntegreerde kursus of die graadkursus gevolg het ten opsigte van die rede dat "die belangstelling was altyd daar of 'n bewondering vir die beroep of uniform". Die syfer vir die respondente was 29,2% vóór die salarisverhoging, terwyl dit daarna 38,5% was.

#### 7.8 MOTIVERING VAN ANDERE OM VERPLEGING AS BEROEP TE KIES

Verpleegkundiges is die beste werwingsagente vir nuwe rekrute tot die verpleegberoep. Daarom is die vraag aan die respondente gestel of hulle iemand buite die beroep sou aanraai om die beroep te volg. 'n Blokkie vir 'n "ja"-

antwoord en een vir 'n "nee"-antwoord is voorsien, maar by die aanvang met kodifisering is gevind dat sommige respondente in albei blokkies 'n kruisie getrek het. Daar is dus in die klassifikasie nie slegs voorsiening gemaak vir die ja en nee antwoorde nie, maar ook ten opsigte van response op albei ja en nee.

By die groep diensverlaters vóór die salarisverhogings het 74,5% aangedui dat hulle iemand sal aanraai om die beroep te volg, terwyl 20,5% dit nie sou doen nie en 5% bevestigend op albei geantwoord het. Ná die salarisverhoging het daar 'n geringe verbetering ingetree by die respondente ten opsigte van die aantal wat wel persone sal aanraai om tot die beroep toe te tree, t.w. 79,6%; 17,5% het aangedui dat hulle nie iemand sou aanraai nie, terwyl 2,9% op beide "ja" en "nee" gereespondeer het. Daar is dus baie min verandering met die salarisverhoging teweeg gebring of 'n persoon aangeraai sal word om verpleging as loopbaan te volg, al dan nie.

By die groepe aanblyers word min of meer dieselfde gevind. In der waarheid is daar 'n klein persentasie meer wat iemand sal aanraai om die beroep te volg by die groep vóór die salarisverhoging. Die twee groepe se response was onderskeidelik soos volg:

TABEL 7.5

VERGELYKING TUSSEN AANBLYERS EN IEMAND MOTIVEER OM BEROEP TE VOLG

RESPONSE	GROEP 3 AANBLYERS 1/1/79 - 31/3/79		GROEP 4 AANBLYERS 1/4/79-31/12/79	
	AANTAL	PERSENTASIE	AANTAL	PERSENTASIE
Ja	136	75,6	198	74,8
Nee	38	20,8	60	22,6
Albei	7	3,6	7	2,6
	181	100,0	265	100,0

Uit Tabel 7.5 blyk dit dat die salarisverhoging op 1 April 1979 geen uitwerking gehad het op die feit dat persone wat in die diens aanbly, iemand

van buite die diens sal aanraai om die beroep te volg nie.

Vervolgens is respondente wat op die vraag "ja" geantwoord het, versoek om die rede hiervoor te verstrek. Die antwoorde is soos volg geklassifiseer:

Geen respons

Kontak met mense (sosiale aspek)

Diens aan medemens (ook geloofsmotief)

Interessante/bevredigende werk

Werksekuriteit

Goeie byvoordele bv. verlof, siekteverlof, uniforms

Goed vir persoonlike ontwikkeling/kennis

Goeie studiegeleenthede

Ander indirekte byvoordele bv. bewaarskool, ontspanningsfasiliteite

As persoon die aanleg/belangstelling/persoonlikheid het

Die belangrikste faktor by al vier groepe respondente was nl. "interessante of bevredigende werk". Hierdie aspek het ver bo enige ander eienskap uitgetroon.

By die twee groepe diensverlaters was die persentasie onderskeidelik 49,6% en 45,2%. Die salarisverhoging het dus 'n geringe rol gespeel ten opsigte van die feit dat iemand aangeraai sal word om tot die beroep toe te tree aangesien daar in werklikheid 'n geringe verswakking ná die salarisverhoging ingetree het.

Die persentasies ten opsigte van die twee groepe aanblyers, was onderskeidelik 37,8% en 40,3%. Ook in hierdie geval het die salarisverhoging 'n baie geringe rol gespeel aangesien daar slegs 'n nominale verbetering is. Een diensverlater wat andere sal aanspoor om die beroep te volg, stel dit soos volg: "Because it is a rewarding job, if you are selfsacrificing and prepared to earn nothing and work hours overtime per week."

Soos in die geval met respondente wat "ja" geantwoord het, is respondente wat gesê het dat hulle nie iemand sal aanraai om die beroep te volg nie, versoek om die rede vir die respons aan te toon. Die klassifikasie van die response het soos volg daaruit gesien:

Geen respons  
 Swak salaris  
 Swak werksure / nagdiens / naweekdiens  
 Persoon moet self besluit  
 Nadelig vir privaat lewe  
 Probleme met/moeilike studies  
 Werksomstandighede swak/gevaarlik  
 Publiek/geneeshere/otoriteite/senior personeel/  
 pasiënte onsimpatiek / onbekwaam / kommunikasie-  
 probleme  
 Verantwoordelikheid te groot / werk te veeleisend  
 Ander

By al vier groepe respondente was "swak salaris" die belangrikste rede waarom hulle nie iemand sou aanraai om tot die beroep toe te tree nie.

Van die respondente wat die vraag beantwoord het uit die twee groepe diensverlaters, het 44,8% in groep 1 en 46,7% in groep 2 aangedui dat swak salarisse die rede is dat hulle nie iemand sou aanraai om verpleging as loopbaan te kies nie.

Ten opsigte van die geregistreeerde verpleegkundiges wat in die diens aangebly het, blyk dit dat 36,4% en 53,2% onderskeidelik swak salarisse as die hooforsaak aantoon waarom andere nie aangeraai sal word om verpleging as loopbaan te kies nie. By die twee groepe aanblyers is daar dus 'n groot verswakking nadat die salarisverhoging toegestaan was. Die rede hiervoor is heelwaarskynlik dat die salarisverhoging nie in voldoende mate aan hul verwagtings beantwoord het nie.

Die respondente in die jonger ouderdomsgroepe tot op 26 jarige leeftyd in die diensverlatergroep ná die salarisverhoging, raai meer dikwels andere aan om die beroep te volg as dié in die ouer ouderdomsgroepe. Die ouer diensverlaters in groep 2 raai andere minder aan om verpleging hul loopbaan te maak. Die rede hiervoor is waarskynlik geleë in die feit dat die salarisverhoging die jonger geregistreeerde verpleegkundiges meer bevoordeel het as die oueres. 'n Verdere faktor wat vermeld dien te word, is die feit dat die rede waarom respondente andere sal aanraai om die beroep te volg, spruit uit die groot mate van bevrediging wat uit die werk geput word. Dit kom veral voor in die ouderdomsgroepe 25-29 jaar nadat die salarisse verhoog is.

Daar was 'n klein globale verbetering van 4,8% ná die salarisverhoging by diensverlaters ten opsigte van die feit of iemand anders aangeraai sal word om die beroep te volg, by veral die respondente wat die Diploma in Algemene Verpleegkunde en die geïntegreerde kursusse gevolg het. Die rede hiervoor is waarskynlik te danke aan die verbeterde salarisse.

Op die vraag of die respondent iemand buite die beroep sal aanraai om verpleging sy loopbaan te maak, het die diensverlaters in groep 2 uit Transvaal gunstiger gereageer as dié uit die Kaapprovinsie. Tabel 7.6 toon die verskille tussen die twee provinsies aan.

TABEL 7.6

VERGELYKING TUSSEN PROVINSIES (KAAPPROVINSIE EN TRANSVAAL) EN MOTIVERING OM BEROEP TE VOLG BY DIENSVERLATERS

PROVINSIE	GROEP 1 DIENSVERLATERS 1/1/79 - 31/3/79		GROEP 2 DIENSVERLATERS 1/4/79 - 31/12/79	
	AANTAL	PERSENTASIE	AANTAL	PERSENTASIE
Kaapprovinsie	168	50,0	120	33,8
Transvaal	105	31,3	174	49,0

Die persentasie se som is nie 100,0 nie, aangesien slegs response van Transvaalse en respondente van die Kaapprovinsie gebruik is

Uit Tabel 7.6 blyk dit dat daar 'n verswakking by die respondente uit die Kaapprovinsie ná die salarisverhoging was. Slegs 33,8% was bereid om iemand aan te raai om verpleging as beroep te kies in vergelyking met die 50% vóór die salarisverhoging. In die Transvaal was daar egter 'n verbetering van 18,7% ná die salarisverhoging in werking getree het. Die rede vir hierdie uiteenlopende reaksies by die twee provinsies, is waarskynlik toe te skryf aan die feit dat die geregistreerde verpleegkundiges in die Kaapprovinsie minder tevrede was met die salarisverhoging as diegene afkomstig uit Transvaal.

Een van die verlaters som die situasie waarom sy nie iemand sal aanraai

om die beroep te volg nie, soos volg op: "Will not recommend someone to follow the profession: (1) Because it's a hard life and all the rewards are spiritual, not financial. You do need a little money even if it's only to pay your taxes. (2) One struggles all your life to pay for things."

#### 7.9 SAMEVATTING VAN DIE BELANGRIKSTE GEVOLGTREKKINGS

1. Meer diensverlaters is bereid om die probleem waarom hulle die diens verlaat, te bespreek ná die salarisverhoging.
2. Geregistreerde verpleegkundiges wat aangebly het in die diens, bespreek meer dikwels hul probleme met iemand as diegene wat uit die diens tree.
3. Jonger respondente, d.w.s. tot 26 jarige ouderdom, het ná die salarisverhoging in werking getree het, hul besluit om weg te gaan, meer dikwels heroorweeg en hulle is ook meer bereid om later terug te keer tot die beroep, as oueres.
4. 'n Baie groter persentasie ongetroude diensverlaters bespreek hulle probleme, heroorweeg hul besluit om uit die diens te tree en is van voorneme om later terug te keer tot die beroep ná die salarisverhoging as daarvoor.
5. Respondente in besit van die Diploma in Algemene Verpleegkunde, bespreek tot baie groter mate hul probleme ná die salarisverhoging as daarvoor, terwyl gegraduateerdes dit minder doen.
6. Geregistreerde verpleegkundiges wat die geïntegreerde kursus gevolg het, toon die grootste verandering ten opsigte van heroorweging van hul besluit om die diens te verlaat en moontlike latere terugkeer tot die beroep, ná die salarisverhoging toegestaan is.
7. Respondente afkomstig uit die Kaapprovinsie, bespreek in 'n mindere mate hul probleme en minder dui aan dat hulle moontlik later sal terugkeer ná die salarisverhoging, terwyl meer respondente uit



Transvaal hul probleme bespreek en bereid is om later weer tot die beroep toe te tree ná die salarisverhoging.

8. Die grootste nadele verbonde aan die verpleegberoep wat deur alle respondente genoem word, is swak salarisse en ongereelde diensure.
9. Minder ongetroude geregistreerde verpleegkundiges gee swak salarisse as die belangrikste oorsaak aan ná die salarisverhoging, terwyl meer respondente in besit van 'n graad dit as die belangrikste nadeel aandui ná die salarisverhoging.
10. Die drie belangrikste voordele deur diensverlaters was die volgende in volgorde van belangrikheid: interessante en bevredigende werk, diens aan die medemens en kontak met mense (sosiale aspek).
11. 'n Groot persentasie verpleegkundiges beskou nie die salarisse en bevorderingsmoontlikhede as voldoende aansporing om in die diens aan te bly nie.
12. Al vier groepe respondente gee dieselfde drie redes as hoofredes aan vir toetrede tot die beroep en in dieselfde volgorde:
  - altyd belang gestel of bewondering vir beroep
  - diens aan medemens
  - kontak met mense (sosiale aspek)
13. Die belangrikste rede wat deur al vier groepe respondente aangedui is waarom hulle iemand sou aanraai om die beroep te volg, is die bevrediging wat uit die werk geput word of die interessantheid daarvan.
14. Swak salarisse is die rede waarom ongeveer die helfte van die respondente andere nie sou aanraai om die beroep te volg nie.
15. Respondente afkomstig uit die Kaapprovinsie sal ná die salarisverhoging in baie minder mate iemand aanraai om die beroep te volg as diegene afkomstig uit die Transvaal.

## H O O F S T U K    8

### GEVOLGTREKKINGS    EN    AANBEVELINGS

Bestaande literatuur dui op 'n grootskaalse omset van geregistreeerde verpleegkundiges. Dit is 'n onrusbarende probleem in die gesondheidsdienste van bykans elke land.' Alhoewel navorsers ook nie konsensus het oor die mate waartoe verskillende faktore bydra tot hierdie verskynsel nie, is daar eenstemmigheid oor die feit dat sekere faktore tog belangriker elemente is by die uitdienstreding van persone wat 'n waardevolle en belangrike diens aan hul land moet lewer, as ander.

Met hierdie studie was beoog om vas te stel waarom geregistreeerde verpleegkundiges in so 'n mate die diens verlaat dat hospitale nie meer in staat is om al die beddens waaroor hulle beskik, te benut nie. Volgens 'n artikel wat in "Hospital Purchasing" van September 1981 verskyn het, is daar gedurende die eerste helfte van hierdie jaar reeds 774 beddens in Transvaalse provinsiale hospitale gesluit en moet nog 1193 beddens vir Blanke pasiënte aangevra word. Geregistreeerde verpleegkundiges word dringend benodig om in hierdie behoefte van die gemeenskap te voorsien. Die doel van hierdie ondersoek was dus om te bepaal waarom geregistreeerde verpleegkundiges na voltooiing van 'n lang en moeilike opleidingstermyn en ingewikkelde studies, nie hul weg oopsien om in die beroep aan te bly nie.

#### 8.1    GEVOLGTREKKINGS VAN DIE ONDERSOEK

Die oorhoofse doelstelling van die studie was om vas te stel wat die kritieke veranderlikes is, wat bepaal waarom sekere geregistreeerde verpleegkundiges die beroep verlaat en ander nie, gegewe die feit dat hul werkvoorwaardes bv. salaris, diensure, verlofvoordele, ens. relatief eenvormig is.

Daar is twee veranderlikes wat wesenlik van baie groter belang is by die besluit om die diens as geregistreeerde verpleegkundige te verlaat, as ander gegewe redes. Hierdie veranderlikes is swak salarisse en onaangename diensure, wat beslis as kritieke faktore by die omset van verpleegkundiges beskou kan word. Nie slegs haal respondente hierdie probleme keer op keer aan as die faktore wat geensins aan hul verwagtings voldoen nie, maar ook styg dit uit b6 al die ander veranderlikes by die ontleding van die vraelyste. Swak salarisse en swak diensure word nie slegs genoem en is nie gebonde aan een groep nie, maar dit kom by diensverlaters sowel as diegene wat in die diens aanbly, voor. Dit kom by alle ouderdomsgroepe voor; huwelikstatus het geen invloed op die klagtes in hierdie verband nie en respondente uit die Transvaal sowel as die Kaapprovinsie reageer negatief op hierdie twee veranderlikes.

Daar kan dus tot geen ander gevolgtrekking gekom word as dat swak salarisse en ongewenste diensure in hierdie studie by uitstek die twee kritieke veranderlikes is wat vir die uitdienstreding van geregistreeerde verpleegkundiges verantwoordelik is nie.

Dit bly nogtans 'n feit dat sekere verpleegkundiges in die diens aanbly nieteenstaande genoemde twee negatiewe elemente. Dit is dus duidelik dat daar sekere veranderlikes in die verpleegberoep aanwesig moet wees wat sekere respondente so aangenaam vind dat hulle bereid is om die swak toestand ten opsigte van salarisse en diensure die hoof te bied en nie die diens te verlaat nie. Die belangrikste faktore wat in hierdie verband na vore getree het, is bevredigende en interessante werk asook die diens wat aan 'n medemens gelewer word. Hierdie medemenslikheidsgevoel is dikwels gekoppel aan die feit dat hulle maar altyd belang gestel het om te verpleeg of om met mense te werk.

#### 8.1.1 Die rol van salarisverhogings by uitdienstredings

Opsommenderwys kan die gevolgtrekkings wat hiermee verband hou, soos volg weergegee word:

##### 8.1.1.1

Ná die salarisverhoging het die volgende gunstige reaksies gevolg:

- Daar was 'n groot afname in die aantal jong en ongetroude res-

pondente wat die diens verlaat het. Hierdie afname was veral opmerklik by geregistreeerde verpleegkundiges in besit van die Diploma in Algemene Verpleegkunde.

- 'n Aansienlike verbetering ten opsigte van spanwerk en werksatmosfeër het ingetree en 'n kleiner persentasie respondente het die werksatmosfeër onaangenaam gevind.
- Minder ongetroude diensverlaters beskou swak salarisse as die belangrikste nadeel verbonde aan die verpleegberoep.
- 'n Baie groter aantal respondente het vóór uitdienstreding eers hul probleme bespreek en hul besluit in herooring geneem - dit geld veral vir verpleegkundiges in besit van die Diploma in Algemene Verpleegkunde, terwyl 'n groter persentasie geïntegreerde en graadstudente hul voorneme uitgespreek het om later moontlik terug te keer tot die beroep.

#### 8.1.1.2

Die volgende negatiewe reaksies het op die salarisverhoging gevolg:

- Meer geregistreeerde verpleegkundiges bó die ouderdom van 25 jaar het uit die diens getree.
- Onder die respondente in besit van 'n graad, was daar 'n baie hoër mate van ontevredenheid met salarisse en baie minder bespreek hul probleem en neem hulle besluit om uit die diens te tree in herooring.
- Meer verpleegkundiges wat die geïntegreerde kursus gevolg het, het die diens verlaat.

8.1.2 Demografiese veranderlikes en hulle verwantskap met persone wat aanbly en diegene wat die beroep verlaat

#### 8.1.2.1 Geslag en ras

Verskille tussen die geslag of die ras van respondente, het min aandag geniet, aangesien die manlike- en Kleurlingverpleegkundiges so 'n

klein persentasie van die respondente uitmaak, wat veroorsaak dat verskille baie groot moet wees voordat dit opgemerk word.

#### 8.1.2.2 Ouderdom

- Die grootste aantal geregistreeerde verpleegkundiges wat uit die diens tree, val in die ouderdomsgroep 19-24 jaar.
- 'n Hoër persentasie van die aanblyers het in die hoër ouderdomsgroepe geval in vergelyking met dié wat die diens verlaat.
- Jonger diensverlaters (tot 26 jaar) het meer dikwels die voorneme uitgespreek om andere aan te raai om die beroep te volg, as ouer diensverlaters.

#### 8.1.2.3 Huwelikstatus

Daar was 'n baie hoër persentasie getroude respondente en ook diensverlaters in diens van die hospitale as ongetroudes.

#### 8.1.2.4 Beroep van vader

'n Groter proporsie van die vaders van diensverlaters het in die hoë inkomstegroep geval as die vaders van die aanblyers.

#### 8.1.2.5 Basiese kwalifikasies

Die oorgrote meerderheid van die respondente het die basiese kursus vir die Diploma in Algemene Verpleegkunde deurloop en het derhalwe ook 'n baie hoër persentasie van diensverlaters uitgemaak.

- 8.1.3 Die belangrikste redes waarom geregistreeerde verpleegkundiges uit die diens tree (afgesien van die swak salarisse en ongewilde diensure wat reeds onder 8.1 bespreek is)

##### 8.1.3.1

'n Groot persentasie geregistreeerde verpleegkundiges bly slegs vir 'n kort tydperk ná voltooiing van hul kursus in diens van die hospitale verbonde aan die Provinsiale Administrasie - die diensverlaters val dus hoofsaaklik in die jong ouderdomsgroep.

#### 8.1.3.2

'n Baie groot proporsie van die respondente het aangetoon dat die salarisse nie voldoende is om as aansporing te dien om geregistreeerde verpleegkundiges in die diens te behou nie.

#### 8.1.3.3

'n Groot aantal respondente glo dat die bevorderingsmoontlikhede in die beroep onvoldoende is.

#### 8.1.3.4

Kinders vereis die moeder se aandag by ongeveer een-vyfde van die diensverlaters.

#### 8.1.3.5

Minder van die respondente wat die diens verlaat het, het hul opleiding binne die voorgeskrewe tydperk voltooi en 'n groter persentasie het in eksamens gedurende hul opleiding gedruip in verhouding tot dié wat in die diens aangebly het - onsuksesvolle verpleegkundiges verlaat dus die diens meer as suksesvolles.

8.1.4 Die mate waartoe die dissipline of die interpersoonlike verhoudings binne die hiërargiese gesagstruktuur van die hospitaal, problematies is vir geregistreeerde verpleegkundiges

#### 8.1.4.1

'n Veël hoër persentasie diensverlaters het die dissipline in die hospitaal te swak eerder as te streng beskou - ná die salarisverhoging, het die kritiek ten opsigte van dissipline tot groot hoogte verdwyn.

#### 8.1.4.2

Baie min respondente het aangedui dat hulle die diens weens interpersoonlike- of kommunikasieprobleme verlaat.

8.1.5 Verskille tussen die verpleegkundiges verbonde aan die Transvaalse- en Kaapse Provinsiale Administrasies ten opsigte van die belangrikste redes waarom die beroep verlaat word

#### 8.1.5.1 Verskille ná die salarisverhoging

- In die Kaapprovinsie was daar 'n aansienlike afname in die uitdienstredings veral ten opsigte van ongetroude respondente,

terwyl die diensverlaters in Transvaal aanmerklik toegeneem het.

- Geregistreerde verpleegkundiges afkomstig uit die Kaapprovinsie, bespreek in 'n minder mate hul probleme vóór uitdienstreding en minder dui aan dat hulle moontlik later sal terugkeer na die verpleegberoep, terwyl meer respondente uit Transvaal hul probleme bespreek en bereid is om later weer tot die beroep toe te tree.
- 'n Baie hoër persentasie verpleegkundiges uit die Transvaal sal andere aanraai en motiveer om verpleging as loopbaan te kies as respondente afkomstig uit die Kaapprovinsie.

#### 8.1.5.2. Algemene verskille

- 'n Baie hoër persentasie diensverlaters uit die Kaapprovinsie was ontevrede met bevorderingsmoontlikhede in vergelyking met diegene uit Transvaal.
- Daar was 'n baie groot verskil tussen die respondente afkomstig uit die twee vermelde provinsies ten opsigte van werksatmosfeer. Hierdie verskil was veral opvallend vóór die salarisverhoging toe die Kaapse verpleegkundiges tot 'n baie hoër mate ontevrede was met die werksatmosfeer as hul Transvaalse kollegas. Ná die salarisverhoging, het hierdie klagtes by die Kaapse respondente grootliks afgeneem, terwyl daar 'n toename by die Transvaalse verpleegkundiges was.
- 'n Hoër persentasie respondente uit die Kaapprovinsie het verdere studie binne die verpleegberoep beoog, as diegene afkomstig uit Transvaal, terwyl meer geregistreerde verpleegkundiges uit die Transvaal van voorneme was om hul studies in 'n nie-verpleegkundige rigting voort te sit.
- 'n Groter proporsie respondente afkomstig uit die Kaapprovinsie het aangedui dat hulle afhanklikes het, uitgesonder kinders of ouers, wat 'n rol speel in hul diensverlating as diegene afkomstig uit die Transvaal.

8.1.6 Die belangrikste redes waarom geregistreerde verpleegkundiges aanbly in die beroep

#### 8.1.6.1

'n Hoë persentasie geregistreerde verpleegkundiges het die verpleegberoep interessant gevind en groot werksbevreëdiging daaruit geput en het dit as die belangrikste voordeel verbonde aan die verpleegberoep, gemeld.

#### 8.1.6.2

Toewyding en 'n medemenslikheidsgevoel het 'n belangrike rol gespeel in die feit dat verpleegkundiges in die diens aanbly.

#### 8.1.6.3

Die drie belangrikste redes vir die aanvanklike toetrede tot die beroep, was vir al vier groepe respondente dieselfde en die volgorde van belangrikheid was ook vir al die groepe identies, nl. altyd belang gestel of bewondering vir die beroep of uniform; diens aan medemens (ook geloofsmotief); wou met mense werk (sosiale aspek).

### 8.2 AANBEVELINGS

In die lig van die bevindings van hierdie studie, word die volgende sterk aanbeveel:

#### 8.2.1 Salarisse

Dat die salarisstruktuur en salarisskale verbonde aan die onderskeie range in die verpleegberoep, ernstige en onmiddellike aandag geniet. Deur die erkenning by wyse van groot verhogings in salarisse wat aan dames in sekere ander beroepe gegee is, is sekere verwagtings by lede van die verpleegberoep gewek. Die feit dat daar geensins aan enige van hierdie verwagtings voldoen is nie, veroorsaak uitermatige ontevredenheid onder geregistreerde verpleegkundiges.

Die publikasie van salarisse deur die R.G.N. ten opsigte van vroue in verskillende beroepe, verhoog hierdie ontevredenheid wanneer verpleegkundiges hul salarisse vergelyk met die salarisse van persone in ander beroepe en hulle dan vind dat op een uitsondering na, verpleegsters se salarisse die swakste in die R.S.A. is. Tans verdien 'n suster in diens van die Provinsiale Administrasies gemiddeld R3,04 per uur teenoor 'n



tegnoloog (ook in diens van dieselfde werkgewer) wat R4,09 per uur ontvang. Senior susters ontvang tans 'n gemiddelde van R3,86 per uur teenoor 'n Eerste tegnoloog wat R5,51 per uur ontvang, terwyl 'n matrone gemiddeld R4,79 per uur ontvang teenoor 'n Beheertegnoloog wat R7,34 per uur ontvang.

Wanneer die geregistreeerde verpleegkundige verdere faktore soos die groot verantwoordelikheid ten opsigte van menselewens, die opofferings wat sy moet maak en die ontsettende fisiese en psigiese eise wat die verpleegberoep aan haar stel, tesame met die swak salaris opweeg, vind sy die beloning in materiële terme uiters onbevredigend en tree sy uit die diens. Ander werke is geredelik beskikbaar, met hoër salarisse en minder eise en baie werkgewers is besonder geneë om geregistreeerde verpleegkundiges in diens te neem.

#### 8.2.1.1

Die salarisse moet dus van so 'n aard wees:

##### 8.2.1.1.1

Dat dit jong dames tot die verpleegberoep aantrek; gevolglik moet dit mededingend met

- die private sektor, en
- ander vergelykbare beroepe wees.

##### 8.2.1.1.2

Dat dit aantreklik genoeg is om die jong geregistreeerde verpleegkundige se dienste te behou.

##### 8.2.1.1.3

Dat dit erkenning gee aan die jare lojale diens van die ouer verpleegkundige om sodoende haar dienste te behou - ná die salarisverhoging het meer van dié groep die diens verlaat as daarvoor.

Groot toegewings kan dus nie beperk word tot intreerange en sekere kategorieë van verpleegsters nie, maar moet oor die hele spektrum van die verpleegdiens strek. Geregistreeerde verpleegkundiges ondergaan 'n lang en moeilike studiekursus, terwyl hulle tydens hul opleidingskursus nog 'n diens ook moet lewer. Realistiese salarisse is dus essensieel aansienlik ander beroepe baie talentvolle jong vroue trek wat vroeër sou verpleeg het<sup>1</sup>.

### 8.2.1.2

Dat daar salarisverhogings toegestaan word volgens die standarde waarop die diens gelewer word en nie slegs vir elke jaar diens wat gelewer is nie. Die instelling hiervan sal nie maklik wees nie en sal verdere ondersoek, beplanning en 'n sekere mate van moed verg, soos alle afwykings van ou tradisionele metodes.

Daar bestaan voldoende bewys dat wanneer 'n individu uit die diens tree omdat hy nie 'n sekere salarisvlak ontvang het nie, bedank hy nie noodwendig omdat daar 'n bepaalde behoefte aan die hoër inkomste is nie. Die waargenome onregverdigheid van sy salaris in vergelyking met sekere van sy kollegas wat nie dieselfde kwaliteit en kwantiteit werk lewer nie, het dikwels 'n groot impak op sy besluit om die diens te verlaat. Indien verhogings egter gegee word ten opsigte van 'n hoër produktiwiteit en effektiwiteit, sal dit beslis vrugte afwerp. 'n Hoër kwaliteit verplegingsorg is feitlik sinoniem met groter werksbevrediging. Hierdeur sou ook aan persone wat in intensiewe-sorgeenhede, operasiesale en ander afdelings, waar hoë druksituasies is, die toepaslike salarisse en salarisverhogings betaal kon word.

### 8.2.1.3

Dat geregistreerde verpleegkundiges in besit van 'n graad, finansiële erkenning kry, nie slegs ten opsigte van die verpleegkundige kwalifikasies wat sy verwerf het nie, maar ook ten opsigte van die graad wat sy behaal het, in ooreenstemming met ander werknemers in die openbare sektor.

## 8.2.2 Dienstye

Dat die diensure wat verpleegsters werk, drasties hersien en gewysig word. Swak diensure was naas swak salarisse, die belangrikste rede waarom geregistreerde verpleegkundiges die diens verlaat het. Daar word ten opsigte van swak diensure verskeie aanbevelings gedoen.

### 8.2.2.1

Dat daar meer buigsaamheid ten opsigte van die 40-uur werksweek toegestaan sal word. Baie owerhede bly vaskleef aan die tradisionele agt ure per dag vir vyf dae per week (40-uur werksweek). Weens die probleem

van vervoer in die laataand, is hospitale tot groot hoogte verplig om verpleegpersoneel gebroke skofte te laat werk. Indien die owerhede egter meer buigbaar is en hospitale sou toelaat om diensure aan te pas by die plaaslike omstandighede, sou baie meer verpleegkundiges bereid wees om aan te bly in die diens.

Elke hospitaal kan dan volgens sy plaaslike behoeftes 'n diensrooster uitwerk waardeur daar nie noodwendig 40 uur per week gewerk word nie, maar waar die werkgewende owerheid nogtans nie slegter daaraan toe sou wees nie. So 'n skedule sou moontlik soos volg daar kon uitsien<sup>2</sup>.

SKOFTE	GROEP	S	M	D	W	D	V	S	S	M	D	W	D	V	S
Dagdiens 07h00-19h30	Groep 1			X	X			X	X	X			X	X	
	Groep 2	X	X			X	X				X	X			X
Nagdiens 17h00-07h00	Groep 3		X	X			X	X	X			X	X		
	Groep 4	X			X	X				X	X			X	X

Hierdie metode het verskillende voordele waaronder kontinuïteit van pasiëntesorg en toerekenvatbaarheid van die belangrikste is. Verdere voordele is dat hierdie plan eenvoudig is en dus maklik in werking gestel kan word asook die feit dat personeel maande vooruit vir hul af-dienstye kan beplan aangesien die skedule op 'n roterende basis geskied.

Die belangrikste nadeel is dat die ure lank is en moontlik ontwrigtend op 'n huishouding mag inwerk.

#### 8.2.2.2

Ander gewysigde vorms van diensure kan in die vorm van aaneenlopende skofte wees. Aangesien sommige personeel dan laat in die aand aan en van diens kom ( $\pm$  22h30 en 23h00) en vervoer 'n probleem is, word aanbeveel dat werkgewende owerhede vervoer vir die twee groepe verskaf of dat vergoeding per kilometer waar eie vervoer verskaf word, betaal word. Inwonnende personeel het die voordeel van volle inwoning teen lae tariewe, dit is dus nie 'n onmoontlikheid dat vervoer verskaf kan word aan hierdie groepe verpleegsters nie.

## 8.2.2.3

Dat daar in die geval waar gebroke skofte behoue bly en ten opsigte van nagdiens, drie salarisskale van toepassing is:

- Die normale verbeterde skaal Rx per week/maand ten opsigte van die verpleegkundiges wat normale ure, d.w.s. 07h00-16h00 of 08h00-17h00 werk, betaal word.
- 'n Veel hoër skaal  $R1\frac{1}{2}x$  ten opsigte van die verpleegkundiges wat gewillig is om enige tyd te werk, d.w.s. in die aand tot-dat die nagpersoneel oorgeneem het en oor naweke.
- 'n Nog hoër skaal  $R2x$  t.o.v. nagdiens.

Die skedule wat deur die Baylor Universiteit Mediese Sentrum in Dallas gevolg word, bestaan daaruit dat verpleegkundiges wat twee 12-uur dae oor 'n naweek werk, betaal word vir 36 uur, terwyl diegene wat nagdiens werk, vir 40 uur betaling ontvang vir die twee nagte. 'n Gewysigde vorm hiervan is dat die naweek uit drie 12-uur skofte kan bestaan waarvan ten minste een van die drie oor die naweek moet wees. Die patroon mag bv. wees Donderdag, Vrydag en Saterdag; Vrydag, Saterdag en Sondag; Saterdag, Sondag en Maandag of Sondag, Maandag en Dinsdag. Vir die 36 uur gewerk, ontvang die verpleegkundige dan die salaris soos 'n voltydse werknemer wat 40 uur werk<sup>3</sup>.

## 8.2.2.4

Dat enige verpleegkundige wat meer as 40 uur per week werk,  $R1\frac{1}{2}x$  per uur oortyd gewerk, betaal word waar Rx die normale bedrag per uur is wat betaal word aan verpleegkundiges wat 'n 07h00-16h00 of 08h00-17h00 werksdag van Maandag tot Vrydag werk.

## 8.2.3

Dat daar gereeld, maar ten minste elke 5 jaar, 'n intensiewe ondersoek na die redes vir diensverlating onder verpleegpersoneel gedoen moet word ten einde probleme wat personeel mag ondervind, betyds uit te lig en op te los.

## 8.2.4

Dat aan verpleegpersoneel óf vrye mediese dienste verskaf word óf mediese

dienste teen 'n verlaagde tarief. In baie departemente van die openbare sektor, bestaan toegewings aan werknemers bv. reiskoste van spoorwegamp-tenare.

#### 8.2.5

Dat 'n intensiewe werwingsveldtog op tou gesit word ten einde nuwe rekrute te motiveer om die verpleegberoep as loopbaan te volg. Indien die huidige tendens van afname in studentgetalle voortduur, sal daar in die nabye toekoms 'n totaal ontoereikende getal geregistreerde verpleegkundiges wees om 'n effektiewe diens aan die gemeenskap te lewer. Dit is dus essensieel dat werkgewende owerhede hul toelê daarop om enige besondere voordeel verbonde aan die verpleegberoep op elke moontlike wyse en tydstip by die publiek tuis te bring. Intensiewe advertensieveldtogte sal geloods moet word en die beroep so aantreklik moontlik gemaak moet word indien verplegingsorg van 'n hoë standaard gelewer moet word.

#### 8.2.6

Dat die status en beeld van die verpleegster verhoog word. Tans is dit van so 'n aard dat baie min ouers bereid is om hul dogters toe te laat om die beroep te volg. Die status en beeld van verpleegsters hang nou saam met die mening van die publiek ten opsigte van die aard en gehalte van die pligte van verpleegkundiges. Solank as die verpleegkundige nie as 'n professionele persoon in eie reg na wie die publiek kan opsien om hulp en leiding, gesien word nie, solank sal dit die verpleegberoep neem om voldoende rekrute te werf. Dit is ook so dat die publiek van mening is dat die aard en gehalte van die diens wat gelewer word, bepaal word deur die salaris wat aan sodanige diens gekoppel word. Derhalwe sal die status van die verpleegberoep nooit tot sy reg kom alvorens die salarisse en salarisstrukture nie reggestel is nie.

#### 8.2.7

Dat alles wat moontlik is in werking gestel word om die verpleegpersoneel wat tans in diens is, in die diens te behou. Sover moontlik moet aan die verwagtings van hierdie groep verpleegkundiges voldoen word en moet daar nie staat gemaak word op hul medemenslikheidsgevoel en die bevrediging wat hulle uit hul werk put, om hulle in die diens te behou nie. Op sigbare en tasbare wyse moet erkenning gegee word vir die diens wat hulle lewer.

## 8.2.8

Dat daar 'n groter mate van outonomie aan verpleegkundiges gegee word. Geregistreerde verpleegkundiges deurloop 'n lang en moeilike kursus en dit is dus begryplik dat hulle geïrriteerd sal voel oor die feit dat hulle oor die algemeen slegs aanbevelings kan doen, terwyl junior amptenare die reg het om hierdie aanbevelings goed of af te keur. Dat dit aanleiding kan gee tot groot werksontevredenheid waar hierdie besluite om die professionele aktiwiteite van die verpleegkundige gaan, val nie te betwyfel nie. 'n Voorbeeld hiervan is dat die matrone die verlof van 'n verpleegster slegs mag aanbeveel, maar 'n amptenaar verleen goedkeuring.

## 8.2.9

Dat poste van verpleegwerwingsbeamptes in elke provinsie geskep word en gevul word met 'n geregistreerde verpleegkundige wat oor die nodige kennis en agtergrond van die beroep beskik. Hulle moet in die onderskeie dorpe en stede praatjies lewer, rolprente en skyfies vertoon, onderhoude voer met skoolhoofde en veral beroepsvoorligters en enige ander persoon wat daartoe geneë voel, pamflette en aanplakbiljette versprei en alles verder doen om die korrekte inligting by mense tuis te bring en die aansien van die verpleegberoep te bevorder. Daar is gevind dat by 'n hospitaal waar sodanige pos geskep was, die vakante poste vir geregistreerde verpleegkundiges tot nul gedaal het<sup>4</sup>. Die onderhoude met die skoolhoofde en/of beroepsvoorligters moet duidelik die presiese beeld van verpleegsters asook die akademiese vereistes waarvoor voornemende verpleegkundiges moet beskik, uitspel. Die verpleegkundiges van vandag het te make met hoogs gekompliseerde toerusting, veral in die intensiewe eenhede en dit vereis 'n hoë opvoedkundige standaard van diegene wat tot die beroep toetree<sup>5</sup>.

## 8.2.10

Dat ernstige aandag gegee sal word aan die betaling van ekstra vergoeding ten opsigte van blootstelling van die verpleegkundige waar die toestand van die pasiënt ernstige gevolge vir die verpleegster mag inhou, bv. hemolitiese siektes, ander ernstige infektiewe toestande, bestraling, ens. Die verpleegster is die een persoon in die gesondheidspan wat die pasiënt voortdurend moet bewaak en nie die siekekamer vir kortstondige tydperke besoek nie.

Op grond van die feite vervat in hierdie studie, blyk dit dat daar baie probleemareas in die verpleegberoep bestaan. Dit is ook duidelik dat baie van hierdie faktore met vrug nagevors kan word. Enkeles word hier genoem:

Die salarisse wat geregistreerde verpleegkundiges in gedagte het, wat aan hul verwagtings sal voldoen, moet bepaal word.

Die redes waarom die diploma, geïntegreerde en gegradueerde studente so verskillend gereageer het op die bespreking van hul probleme en die her-toetrede tot die verpleegberoep.

Waarom geregistreerde verpleegkundiges so dikwels die diens verlaat kort ná voltooiing van hul opleiding.

Die verband wat daar bestaan tussen druipe van eksamens en/of verlenging van opleiding en diensverlating.

Onderzoek ingestel word na die moontlikheid dat salarisverhogings nie slegs bepaal moet word deur die aantal jare diens nie, maar ook dat ad-disionele verhogings toegestaan word vir alle range in die verpleegdienste waar die kwantiteit en kwaliteit van werk gelewer van so 'n aard is dat dit geregverdig is.

### 8.3 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is ter aanvang 'n opsomming van die gevolgtrekkings wat op die oorhoofse en spesifieke doelstellings berus, gemaak. Vervolgens is sekere aanbevelings gemaak en ten slotte word daar enkele probleemareas uitgelig waaraan toekomstige navorsing gewy behoort te word.

VERWYSINGS

1. Redaksioneel, Three new studies seek reasons for R.N. shortage, American Journal of Nursing, Februarie 1981, 264.
2. E.M. Price, Seven days on and seven days off, American Journal of Nursing, Junie 1981, 1143.
3. Redaksioneel, The demise of the traditional 5-40 workweek, American Journal of Nursing, Junie 1981, 1140-1141.
4. R.E. Weiss, et al, Innovative plan solves nurse shortage problem, Hospitals, 16 Maart 1981, 78.
5. S. Putziger, Nursing, as nurses see it, Family Radio & T.V., 19-25 Oktober 1981, 97.



BYLAAG A

In 'n pasafgelope ondersoek wat die afgelope 5 jaar gedek het, is vasgestel dat 'n hoë persentasie van geregistreeerde verpleegkundiges (susters en matrones) die beroep verlaat.

Dit is uiters noodsaaklik dat daar vasgestel word wat die rede(s) vir hierdie verskynsel is om sodoende die knelpunte uit te lig ten einde een of ander oplossing te probeer vind vir die verkwisting van die kostbare mannekrag.

U kan 'n besonder groot bydrae lewer in die beroep wat u gekies het om te volg, deur die meegaande vraelys so akkuraat en volledig moontlik in te vul. 'n Goeie insig in die probleme wat lei tot diensverlating deur geregistreeerde verpleegkundiges, is slegs moontlik indien u ook u samewerking in dié verband gee. Slegs u bereidwilligheid om die vraelys openhartig te voltooi, kan my in staat stel om punte van wrywing in die beroep op te spoor en moontlike oplossings daarvoor te probeer vind.

U aandag word daarop gevestig dat dit onmoontlik sal wees om u op grond van die voltooide vraelys te kan identifiseer. U word dus gevra om so openhartig as moontlik te wees met die beantwoording van die vrae. Die nommers langs die kante is bloot aangebring vir makliker verwerking van die data deur die rekenaar (komper).

Baie dankie vir u samewerking.

ENGELSE VRAELYTE WAS OOK BESKIKBAAR, INDIEN RESPONDENTE ENGELSSPREKEND WAS OF DIT VERLANG HET.

V R A E L Y S

1	2	3	4	5	6	7	

Merk asb. met 'n kruisie (x) in die toepaslike blokkie

Slegs vir kantoorgebruik

1. Demografiese besonderhede

1.1 Geslag:

Vroulik	<input type="checkbox"/>	1
Manlik	<input type="checkbox"/>	2

☐ 8

1.2 Ouderdom:

19 - 21 jaar	<input type="checkbox"/>	1
22 - 24 jaar	<input type="checkbox"/>	2
25 - 26 jaar	<input type="checkbox"/>	3
27 - 29 jaar	<input type="checkbox"/>	4
30 - 35 jaar	<input type="checkbox"/>	5
35 jaar +	<input type="checkbox"/>	6

☐ 9

1.3 Huwelikstaat:

Getroud	<input type="checkbox"/>	1
Ongetroud	<input type="checkbox"/>	2
Geskei	<input type="checkbox"/>	3
Vervreemd	<input type="checkbox"/>	4
Weduwee/Wewen.	<input type="checkbox"/>	5
Woon saam	<input type="checkbox"/>	6

☐ 10

1.4 Ras:

Blank	<input type="checkbox"/>	1
Kleurling	<input type="checkbox"/>	2

☐ 11

Slegs vir kantoorgebruik1.5 Beroep van Ouers:

Vader (bv. Onderwyser, Ambagsman)

.....

 12

Moeder (bv. Tikster, Huisvrou)

.....

 131.6 Beroep van u Eggenoot/Eggenote:

.....

.....

 14

1.7 Watter basiese opleiding het u ontvang? (bv. Graad of Diploma in Algemene Verpleegkunde, Diploma in Algemene Verpleegkunde en Verloskunde, ens.)

.....

 15

1.8 Watter jaar het u die basiese opleiding voltooi?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16	17	18	19

1.9 Hoe lank het dit u geneem?

.....

<input type="text"/>	<input type="text"/>
20	21

1.10 Indien dit u langer as die voorgeskrewe tyd geneem het, verstrek die vernaamste rede waarom.

.....

.....

.....

 22

/3.....

Slegs vir kantoorgebruik

2. Vervolgens moet u asseblief die rede of redes aandui waarom u besluit het om die hospitaal waar u tans werk te verlaat. Merk asseblief net die heel belangrikste rede(s). Merk met 'n kruisie (x) in die toepaslike blokkie. Indien u 'n ander rede het as wat hier aangedui is, vul dit asseblief in by 2.5.14.

## 2.1 Binne beroep

- |   |                          |                          |    |
|---|--------------------------|--------------------------|----|
| 2.1.1 Verdere studie in verpleegkundige rigting                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 23 |
| 2.1.2 Verdere studie buite verpleegkunde                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 24 |
| 2.1.3 Opleiding voltooi   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 25 |
| 2.1.4 Oorplasing - uself  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 26 |
| 2.1.5 Oorplasing van u eggenoot                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 27 |
| 2.1.6 Bevordering in 'n pos by 'n ander hospitaal /gesondheidsdiens | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 28 |

## 2.2 Afhanklikes

- |                                  |                          |                          |    |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|----|
| 2.2.1 Swangerskap                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 29 |
| 2.2.2 Kinders vereis u aandag    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 30 |
| 2.2.3 Moeder/Vader/Ouers versorg | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 31 |
| 2.2.4 Ander afhanklikes          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 32 |

		Slegs vir kantoorgebruik
2.5.8	Die opleiding wat u deurloop het was nie voldoende vir die pligte wat u daarna moes verrig nie	<input type="checkbox"/> 47
2.5.9	Bevorderingsmoontlikhede nie voldoende nie	<input type="checkbox"/> 48
2.5.10	Die algehele dissipline in u hospitaal is	
	te swak	<input type="checkbox"/> 49
	te streng	<input type="checkbox"/> 50
2.5.11	Te min status verbonde aan verplegingsberoep	<input type="checkbox"/> 51
2.5.12	Voortdurende kontak met siektes, lyding en dood is te depressief	<input type="checkbox"/> 52
2.5.13	Probleme in verpleegsterstehuis	<input type="checkbox"/> 53
2.5.14	Ander	<input type="checkbox"/> 54
	.....	<input type="checkbox"/> 55
3.	Het u voordat u finaal besluit het om u hospitaal te verlaat a.g.v. probleme, pogings aangewend om die saak met iemand te bespreek?	
	Ja	<input type="checkbox"/>
	Nee	<input type="checkbox"/> 56
4.	Indien nee, waarom nie?	
	.....	<input type="checkbox"/> 57
5.	Indien ja, het u daarna weer u voorneme om die hospitaal te verlaat, in oorweging geneem?	
	Ja	<input type="checkbox"/>
	Nee	<input type="checkbox"/> 58

Slegs vir kantoorgebruik

6. Indien u uit die beroep tree, sou u dit oorweeg om later weer terug te keer?
- Ja ☐  
Nee ☐
- ☐ 59
7. Wat sou u sê is die vernaamste nadele verbonde aan die verplegingsberoep?
1. .... ☐ 60  
2. .... ☐ 61  
3. .... ☐ 62
8. Wat sou u sê is die vernaamste voordele verbonde aan die verplegingsberoep?
1. .... ☐ 63  
2. .... ☐ 64  
3. .... ☐ 65
9. Dink u daar is tans genoegsame aanspo-  
ring vir 'n jong verpleegkundige om in  
die diens te bly, i.t.v.:
1. Salaris: Ja ☐  
Nee ☐  
Onseker ☐
- ☐ 66
2. Bevorderingsmoontlikhede:
- Ja ☐  
Nee ☐  
Onseker ☐
- ☐ 67
10. Sou u sê die voorligting en inligting  
wat u ontvang het insake verpleegkun-  
de voordat u in die diens getree het,  
in die algemeen korrek was?
- Ja ☐  
Nee ☐
- ☐ 68

Slegs vir kantoorgebruik

11. Indien nee, verstrek asseblief die ver-  
naamste rede

.....  
.....  
.....

69

12. Waarom het u besluit om tot die beroep  
toe te tree?

.....  
.....  
.....

70  
 71

13. Sou u iemand aanraai om die beroep te  
volg?

Ja

Nee

<input type="text"/>
<input type="text"/>

72

Indien ja, waarom?

.....  
.....  
.....

73

Indien nee, waarom?

.....  
.....  
.....

74

Hartlike dank vir u vriendelike samewerking.

BYLAAG B

In 'n pasafgelope ondersoek wat die afgelope vyf jaar gedek het, is vasgestel dat 'n hoë persentasie van geregistreerde verpleegkundiges (susters en matrones) die beroep verlaat, of die hospitale waar hulle tans werk, om op 'n ander plek diens te aanvaar.

Dit blyk egter noodsaaklik te wees dat daar ook vasgestel word wat die positiewe elemente in die verpleegberoep is, wat verhoed dat geregistreerde verpleegkundiges die diens verlaat.

U kan 'n besonder groot bydrae lewer in die beroep wat u gekies het om te volg, deur die meegaande vraelys so akkuraat en volledig moontlik in te vul. Slegs u bereidwilligheid om die vraelys openhartig te voltooi, kan my in staat stel om te probeer bepaal watter faktore u in die verplegingsberoep so aantreklik vind en wat u soveel tevredenheid verskaf dat u in die beroep aanbly.

U aandag word daarop gevestig dat dit onmoontlik sal wees om u op grond van die voltooide vraelys te kan identifiseer. U word dus gevra om so openhartig as moontlik te wees met die antwoord van die vrae. Die nommers langs die kante is bloot aangebring vir makliker verwerking van die data deur die rekenaar (komper).

Baie dankie vir u samewerking.

ENGELSE VRAELYSTE WAS OOK BESKIKBAAR, INDIEN RESPONDENTE ENGELSSPREKEND WAS OF DIT VERLANG HET.



V R A E L Y S

Naam van Hospitaal: .....

1	2	3	4	5	6

Aantal jare diens as verpleegkundige:

1 - 5 jaar


1

5 - 10 jaar

2

10 jaar +

3

--

7

Merk asb. met 'n kruisie (x) in die toepaslike blokkieSlegs vir kantoorgebruik1. Demografiese besonderhede1.1 Geslag:

Vroulik

--

1

Manlik

--

2

--

8

1.2 Ouderdom:

19 - 21 Jaar

--

1

22 - 24 jaar

--

2

25 - 26 jaar

--

3

27 - 29 jaar

--

4

30 - 35 jaar

--

5

35 jaar +

--

6

--

9

1.3 Huwelikstaat:

Getroud

--

1

Ongetroud

--

2

Geskei

--

3

Vervreemd

--

4

Weduwee/Wewen.

--

5

Woon saam

--

6

--

10

1.4 Ras:

Blank

--

1

Kleurling

--

2

--

11

/2....

Slegs vir kantoorgebruik1.5 Beroep van Ouers:

Vader (bv. Onderwyser, Ambagsman)

.....

 12

Moeder (bv. Tikster, Huisvrou)

.....

 131.6 Beroep van u Eggenoot/Eggenote:

.....

.....

 14

1.7 Watter basiese opleiding het u ontvang? (bv. Graad of Diploma in Algemene Verpleegkunde, Diploma in Algemene Verpleegkunde en Verloskunde, ens.)

.....

 15

1.8 Watter jaar het u die basiese opleiding voltooi?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16	17	18	19

1.9 Hoe lank het dit u geneem?

.....

<input type="text"/>	<input type="text"/>
20	21

1.10 Indien dit u langer as die voorgeskrewe tyd geneem het, verstrek die vernaamste rede waarom.

.....

.....

.....

 22

Slegs vir kantoorgebruik

2. Vervolgens moet u asseblief die rede of redes aandui waarom u in u gekose beroep aanbly. Merk asseblief net die heel belangrikste rede(s) met 'n kruisie (x) in die toepaslike blokkie. Indien u 'n ander rede het as wat hier aangedui is, vul dit asseblief in by 2.3.15.

## 2.1 Binne beroep

- |       |  |                          |                             |
|-------|--|--------------------------|-----------------------------|
| 2.1.1 | Moontlikhede vir verdere studie binne die beroep   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 23 |
| 2.1.2 | Die feit dat u 'n salaris ontvang terwyl u studeer   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 24 |
| 2.1.3 | U het reeds die ouderdom bereik waarop u dit nie kan bekostig om 'n ander beroep/ werk te beoefen nie. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 25 |

## 2.2 Afhanklikes

- |       |                      |                          |                             |
|-------|----------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 2.2.1 | Kinders goed versorg | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 26 |
| 2.2.2 | Geen afhanklikes     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 27 |

## 2.3 Tevredenheid

- |       |   |                          |                             |
|-------|---|--------------------------|-----------------------------|
| 2.3.1 | Betaling voldoende  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 28 |
| 2.3.2 | Werk sure bevredigend   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 29 |
| 2.3.3 | Beroep voldoen aan u verwagtinge                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 30 |
| 2.3.4 | Werk is interessant   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 31 |
| 2.3.5 | U het een gevoel met u span                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 32 |
| 2.3.6 | Werk gee voldoende bevrediging en is interessant              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 33 |
| 2.3.7 | Werk atmosfeer aangenaam, bv. u kom goed klaar met u kollegas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 34 |

		<u>Slegs vir kantoorgebruik</u>	
2.3.8	Die opleiding wat u deurloop het, het u in staat gestel om u huidige taak goed te kan uitvoer <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35
2.3.9	Bevorderingsmoontlikhede voldoende <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	36
2.3.10	Die algehele dissipline in u hospitaal is goed <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	37
2.3.11	Hoë status verbonde aan verplegingsberoep <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	38
2.3.12	Toewyding aan u medemens <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	39
2.3.13	Aangename verblyf in verpleegsterstehuis in verhouding met tarief wat betaal word <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	40
2.3.14	U is nie finansiëel verplig om te verpleeg nie <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	41
2.3.15	Ander <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	42
	..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	43
3.	Werksprobleme word openlik bespreek sodat 'n oplossing gevind kan word <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	44
4.	Wat sou u sê is die vernaamste nadele verbonde aan die verplegingsberoep?		
1.	.....	<input type="checkbox"/>	45
2.	.....	<input type="checkbox"/>	46
3.	.....	<input type="checkbox"/>	47
5.	Wat sou u sê is die vernaamste voordele verbonde aan die verplegingsberoep?		
1.	.....	<input type="checkbox"/>	48
2.	.....	<input type="checkbox"/>	49
3.	.....	<input type="checkbox"/>	50

Slegs vir kantoorgebruik

6. Dink u daar is tans genoegsame aansporing vir 'n jong verpleegkundige om in die diens te bly, i.t.v.:

1. Salaris:

Ja

Nee

Onseker


51

2. Bevorderingsmoontlikhede:

Ja

Nee

Onseker


52

7. Sou u sê die voorligting en inligting wat u ontvang het insake verpleegkunde voordat u in die diens getree het, in die algemeen korrek was?

Ja

Nee


53

8. Indien nee, verstrek asseblief die ver-  
naamste rede(s).

.....  
.....  
.....

54

9. Waarom het u besluit om tot die beroep toe te tree?

.....  
.....  
.....

55  
 56

10. Sou u iemand aanraai om die beroep te volg?

Ja

Nee


57

/6....

Slegs vir kantoorgebruik

Indien ja, waarom?

.....  
.....  
.....

58

Indien nee, waarom?

.....  
.....  
.....

59

Baie dankie vir u vriendelike samewerking.

## L I T E R A T U U R L Y S

### I    B O E K E

- BACKER, WOLHUTER    in Kritiese Evaluering van die Motiveringshigiëneteorie van Herzberg.    Pretoria: Houtnywerheid Mannekragdienste, 1979.
- BROWN, M.M., FOWLER, G.R.    Psychodynamic Nursing: A biosocial orientation.    Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1971..
- HERZBERG, F.    Work and the Nature of Man.    Cleveland: The World Publishing Company, 1966.
- KRAMER, M.    Reality Shock and why Nurses leave Nursing.    Saint Louis: C.V. Mosby Co., 1974.
- LAWLER, E.E.    Pay and Organizational Effectiveness: A Psychological View.    New York: McGraw-Hill Book Co., 1971.
- LEAVITT, H.J.    Managerial Psychology.    Chicago: The University of Chicago Press, Revised Edition, 1968.
- MERCER, G.M.    The Employment of Nurses.    Great Britain: Croom Helm, 1979.
- SEARLE, C.    The History of the Development of Nursing in South Africa 1652-1960. A Socio-historical Survey.    Kaapstad: Struik, 1965.
- STRAUSS, S.A.    S.A. Aspekte van Wetgewing vir Gesondheidsdienspersoneel.    Kaapstad: King Edward VIII, 1979.
- WANDELT, M.A., HALES, G.D., MERWIN, C.M., OLLSON, N.G., PIERCE, P.M., WIDDOWSON, R.R.    Conditions associated with registered nurse employment in Texas, Center for Research, School of Nursing, The University of Texas at Austin, 1980.

## II TYDSKRIFARTIKELS

- ARAUJO, M. "Creative nursing administration sets climate for retention", Hospitals, 1 Mei 1980, 72-76.
- ARMIGER, B. "Nursing shortage or unemployment", Nursing Outlook, 21, (5), Mei 1973, 312-316.
- AYDELOTTE, M.K. "Nursing shortage? Yes", American Journal of Nursing, Maart 1979, 469-470.
- BAM, J. "Nurses are worse off than ten years ago", The Argus, 17 Augustus 1981, 2.
- BRAYSHAW, B.M., MARX, R.P., BRISCOE, R.J.N., HAWKES, R.B.R., EVANS, H.C.B., WRIGHT, A.R., GOUGH, K.A., KNOWLING, M.R. "Exploitation of the nursing profession", Briewerubriek, S.A. Mediese Tydskrif, 31 Januarie 1981, 130.
- BRIEF, A.P. "Turnover among hospital nurses: A suggested model", Journal of Nursing Administration, 6, (8), Oktober 1976, 55-57.
- BROWN, C.A. "Women workers in die health service industry", International Journal of Health Services, 5, (2), 1975, 173-182.
- BUDD, J.H. "Nursing shortage? Yes", American Journal of Nursing, Maart 1979, 472.
- CASCIO, W.F. "Turnover, biographical data, and fair employment practice", Journal of Applied Psychology, 61, (5), 1976, 576-580.
- CHARTER, D. "Can hospitals curb high rate of nursing staff turnover?", Canadian Hospital, 47, (3), Maart 1970, 5.
- CONSOLVO, C.A. "Nurse turnover in the newborn intensive care unit", Journal of Obstetric, Gynaecologic and Neonatal Nursing, Julie/Augustus 1979, 201-203.
- DALLAS, J. "Nursing shortage? Yes", American Journal of Nursing, Maart 1979, 479.
- DANE, J.H. "Personnel. A model for determining turnover costs", Hospitals, 46 (10), 16 Mei 1972, 65-69.
- DAVIDSON, H.J. "Nursing shortage? Yes", American Journal of Nursing, Maart 1979, 480.
- DODSON, C. EN HASKEW, B. "Why public workers stay", Public Personnel Management, Maart-April 1976, 132-138.



- DU TOIT, P.W., BADENHORST, C.H., DE VAAL, J.B. Briewerubriek, S.A. Mediese Tydskrif, 31 Januarie 1981, 131.
- EDMUNDS, J.R.M. Briewerubriek, S.A. Mediese Tydskrif, 31 Januarie 1981, 131.
- FRALIC, M.F. "Nursing shortage: coping today and planning for tomorrow", Hospitals, 54, (9), 1 Mei 1980, 65-67.
- HESS, J. EN COON, B. "How to recruit and retain applicants in nursing", Nursing Outlook, 21, (7), Julie 1973, 472-475.
- HARRISON, F. "Where are the nurses coming from?", Nursing Times, 18 September 1980, 1648-1650.
- KATZELL, M.E. "Upward mobility in nursing", Nursing Outlook, 18, (9), September 1970, 36-39.
- KEIDAN, O. EN JONES, C. "Are married nurses dropouts?", Occasional Papers, A Nursing Times Service, Januarie 1974.
- KRAUS, E.A. "Study reveals reasons for personnel turnover rates", Modern Nursing Home, 30, (4), April 1973, 48-50.
- KRIEGER, S. "Nursing shortage? Yes", American Journal of Nursing, Maart 1979, 472-473.
- LEVENSTEIN, A. "The art and science of supervision", Supervisor Nurse, 8, (2), Februarie 1977, 74-75.
- LEVINE, E. "Nursing Shortage? Yes", American Journal of Nursing, Maart 1979, 471.
- LYONS, T.F. "Research shows lack of supervisor influence in nursing turnover patters", Hospitals, 44, Oktober 1970, 78-80.
- MARTEL, G. "Nursing shortage? Yes", American Journal of Nursing, Maart 1979, 480.
- MCCLOSKEY, J. "Influence of rewards and incentives on staff nurse turnover rate", Nursing Research, 23, (3), Mei-Junie 1974, 239-247.
- McMAHON, A.J. "Nursing shortage? Yes", American Journal of Nursing, Maart 1979, 477.
- MELLISH, J.M. "Current problems in nursing service administration", S.A. Verplegingstydskrif, April 1974, 17-20.
- MELLISH, J.M. "Current problems in nursing service administration", S.A. Verplegingstydskrif, Mei 1974, 12-15.
- MOBLEY, W.H. "Intermediate linkages in the relationship between job satisfaction and employee turnover", Journal of Applied Psychology, 62, (2), 1977, 237-240.
- MOBLEY, W.H., HORNER, S.O., HOLLINGSWORTH, A.T. "An evaluation of precursors of hospital employee turnover", Journal of Applied Psychology, 63, (4), 1978, 408-414.

- MORRIS, K. "Nursing shortage? Yes", American Journal of Nursing, Maart 1979, 471.
- MULL, A. "Vertical mobility and the ladder concept - an answer to the nursing shortage?", Imprint, Maart 1970, 4-16.
- NAGAI, S., NIWA, T., HORIKOSHI, S. "Turnover of nurses in this hospital in the past three years", Tokyo Medical College Journal, 25, (3), 1967, 405-409.
- NEALL, R. "Changes in nursing. Some futuristic ideas", S.A. Verplegingstydskrif, Augustus 1974, 24-25.
- NICHOLS, G.A. "Job satisfaction and nurses' intentions to remain with or to leave an organization", Nursing Research, 20, (3), Mei-Junie 1971, 218-228.
- NIELSEN, B. "Agencies fill a need but are not the answer", Hospitals, 16 Maart 1981, 67.
- PEARSON, R. "Assessing the labour market for nurses", Nursing Times, 18 September 1980, 1650-1652.
- PECARCHIK, R., NELSON, B.H. "Employee turnover in nursing homes", American Journal of Nursing, Februarie 1973, 289-290.
- PEARSON, R. "Assessing the labour market for nurses", Nursing Times, 18 September 1980, 1650-1652.
- PORTER, L.W., STEERS, R.M. "Organizational, work, and personal factors in employee turnover and absenteeism", Psychological Bulletin, 80, (2), 1973, 151-176.
- PRICE, E.M. "Seven days on and seven days off", American Journal of Nursing, Junie 1981, 1142-1143.
- PUTZIGER, S. "Nursing as nurses see it", Family Radio & T.V., 19-25 Oktober 1981, 97.
- QUITORIANO, E.A. "Causes and extent of turnover among professional nursing personnel in a selected hospital", Newsette, 12, (4), Desember 1972, 3-9.
- RAVENSCROFT, K. "Milieu process during the residency turnover: the human cost of psychiatric education", American Journal of Psychiatry, 132, (5), Mei 1975, 506-512.
- REDAKSIONEEL, "Job dissatisfaction causes registered nurse shortage, Texas study shows", American Journal of Nursing, September 1980, 1527-1534.
- REDAKSIONEEL, "Nurse registries. Part of the problem, or part of the solution", Hospitals, 16 Maart 1981, 65.
- REDAKSIONEEL, "The demise of the traditional 5-40 workweek?", American Journal of Nursing, Junie 1981, 1138-1141.
- REDAKSIONEEL, "The nurse shortage: there's a long road ahead", Hospitals, 54, (9), 1 Mei 1980, 63-64.

- REDAKSIONEEL, "Three new studies seek reasons for R.N. shortage, American Journal of Nursing, Februarie 1981, 264-292.
- SALARISSE, Bylae by Die Burger, 16 September 1981, 17.
- SCHORR, T.M. "Editorial. Focus on the nurse shortage", American Journal of Nursing, September 1980, 1587.
- SCULLY, R. "Stress and the nurse", American Journal of Nursing, Mei 1980, 912-915.
- SEARLE, C. "Briewerubriek", S.A. Mediese Tydskrif, 59, (5), 31 Januarie 1981, 130.
- SEARLE, C. "Die krisis in hospitale", Die Rapport, 8 Februarie 1981, 20.
- SEARLE, C. "Verpleegtekort gevolg van organisasie", Die Burger, 23 Julie 1981, 7.
- SEYBOLT, J.W., PAVETT, C., WALKER, D.D. "Turnover among nurses: it can be managed", Journal of Nursing Administration, 8, (9), September 1978, 4-9.
- SEYBOLT, J.W., WALKER, D.D. "Attitude survey proves to be a powerful tool for reversing turnover", Hospitals, 54, (9), 1 Mei 1980, 77-80.
- SHERIDAN, J.E., VREDENBURGH, D.J. "Usefulness of leadership behaviour and social power variables in predicting job tension, performance and turnover of nursing employees", Journal of Applied Psychology, 63, (1), 1978, 89-95.
- SLAVITT, D.B., STAMPS, P.L., PIEDMONT, E.B., HAASE, A.M.B. "Nurses satisfaction with their work situation", Nursing Research, 27, (2), Maart-April 1978, 114-120.
- SLOAN, F. "Nursing shortage Yes", American Journal of Nursing, Maart 1979, 471.
- STRILAEFF, F. "How work organization affects nursing turnover", Dimensions in Health Service, 55, (5), Mei 1978, 28-31
- STRILAEFF, F. "Shiftwork and turnover of general duty nurses", Dimensions in Health Service, 53, (8), Augustus 1976, 36-38.
- STRILAEFF, F. "Supervision and turnover of general staff nurses", Dimensions in Health Service, 53, (11), November 1976, 36-39.
- STRYKER-GORDON, R. "Minnesota study suggests means of reducing turnover rates in nursing homes", Journal of Nursing Administration, 9, (4), April 1979, 17-20.
- TRIAL, I. "Nursing shortage? Yes", American Journal of Nursing, Maart 1979, 478.
- ULLRICH, R.A. "Herzberg revisited: Factors in job dissatisfaction", Journal of Nursing Administration, 8, (10), Oktober 1978, 19-24.

- VAN WYK, H.F.M. "Nursing is being crippled by drain to better-paid jobs", Evening Post, 23 September 1981, 3.
- WALSH, M.E. "Nursing shortage? Yes", American Journal of Nursing, Maart 1979, 470.
- WANDELT, M.A., PIERCE, P.M., WIDDOWSON, R.R. "Why nurses leave nursing and what can be done about it", American Journal of Nursing, Januarie 1981, 72-77.
- WEIS, R.E., SOBICH, G., SAUER, J.E. "Innovative plan solve nurse shortage problem", Hospitals, 16 Maart 1981, 65.
- WEISMAN, C.S., DEAR, M.R., ALEXANDER, C.S., CHASE, G.A. "Employment patterns among newly hired hospital staff nurses: Comparison of nursing graduates and experienced nurses", Nursing Research, 30, (3), Mei-Junie 1981, 188-189.
- WHITE, C.H. "Where have all the nurses gone and why?", Hospitals, 1 Mei 1980, 68-71.
- WILCOX, R.J.E., MORGAN, R., BAKER, G.V. "Where have all the nurses gone?", Occasional Papers, A Nursing Times Service, Januarie 1974.
- WILKINSON, R. "How do you stop them leaving?", Nursing Mirror, 150, (19), 19 Junie 1980, 43-44.
- WILSON, C.T., HARRISON, S.E., IVE, J. "Recruitment are we going about it in the right way?", Occasional Papers, A Nursing Times Service, Januarie 1974.
- WINTER, S.J., LAST, J.M. "Registered nurses in office practice", The Canadian Nurse, November 1974, 18-20.

### III ONGEPUBLISEERDE WERK

- LYONS, THOMAS, FRANCIS A study of social-psychological variables as they relate to turnover, propensity to leave, and absenteeism among hospital staff nurses. A dissertation in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor in Philosophy in the University of Michigan, 1967.

S A M E V A T T I N G'N ONDERSOEK NA DIE FAKTORE WAT BLANKE EN  
KLEURLING GEREISTREERDE VERPLEEGKUNDIGES IN  
DIE R.S.A. BEINVLOED OM UIT DIE DIENS TE  
TREE

deur

ANNA MAGDALENA VENTER

PROMOTOR: Professor I.M. Hofmeyr  
MEDE-PROMOTOR: Dr. L.C. de Jager  
GRAAD WAARVOOR INGEDIEN: D. Verpleegkunde

Die doel van hierdie ondersoek was om na te gaan watter faktore 'n rol speel by die uitdienstreding van gereistreerde verpleegkundiges. Hierdie veranderlikes mag of binne die verpleegberoep self geleë wees, dit mag uit die persoonlike lewe van die verpleegkundiges spruit of dit mag gesetel wees in die agtergrond van die respondente. Verder is nagegaan waarom sekere gereistreerde verpleegkundiges in die verplegingsberoep aanbly en watter faktore hulle so bevredig dat hulle nie die beroep verlaat nie.

Die respondente was afkomstig uit 83 hospitale, versprei oor die hele Republiek van Suid-Afrika en onder beheer van die vier Provinsiale Administrasies. Die groepe respondente was soos volg saamgestel:

Groep 1 (diensverlaters 1 Januarie - 31 Maart 1979)	479
Groep 2 (diensverlaters 1 April - 31 Desember 1979)	480
Groep 3 (aanblyers 1 Januarie - 31 Maart 1979)	181
Groep 4 (aanblyers 1 April - 31 Desember 1979)	265

Die skeiding tussen die groepe op 31 Maart/1 April was gemaak omdat 'n salarisverhoging op 1 April 1979 in werking getree het.

Data was van die onderskeie groepe verkry deur gebruik te maak van twee stelle vraelyste - een ten opsigte van die diensverlaters en een ten opsigte van die aanblyers.

Ná verwerking en interpretasie van die data, is gevind dat swak salarisse en onaanvaarbare diensure in baie groot mate alle ander veranderlikes as redes vir diensverlating oorskadu. Dit was opvallend in hoe 'n groot mate respondente afkomstig uit die Kaapprovinsie veral ontevrede is met bevorderingsmoontlikhede en werksomgewing en nie gemotiveer is om terug te keer tot die beroep of andere daartoe te motiveer nie.

In teenstelling met die algemene opvatting dat die dissipline te streng in die hospitale is, voel die meeste verpleegkundiges dat dit nie streng genoeg is nie.

Volgens hierdie navorsing bestaan daar geen gronde om die bewerings dat die volgende faktore 'n belangrike rol speel by diensverlating, te steun nie: huwelikstatus, oorplasings, akkommodasie, gesondheid, afhanklikes, verhuising, vervoer, afstand van die werk en verhoudingsprobleme met senior personeel.

Die belangrikste redes waarom geregistreerde verpleegkundiges in die diens aanbly, is die bevrediging wat uit die werk geput word, die interessantheid van die beroep en die diens wat aan die medemens gelewer word.

Die redes waarom hulle aanvanklik tot die verpleegberoep toegetree het, is identies en in dieselfde volgorde van belangrikheid vir al vier groepe nl. altyd belang gestel, diens aan die medemens en kontak met mense.

Verskeie aanbevelings is gedoen waarvan dié wat betrekking het op die verbetering van die salarisskale en diensure vir verpleegpersoneel die belangrikste is. Verder moet ernstige aandag gegee word aan werwing, die skepping van poste van verpleegwerwingsbeampies en die voorsiening van korrekte en volledige inligting aan die publiek en veral ook aan skoolvoorligters en skoolhoofde.

## S U M M A R Y

### A STUDY TO DETERMINE WHICH FACTORS INFLUENCE WHITE AND COLOURED REGIS- TERED NURSES IN THE R.S.A. TO TER- MINATE THEIR SERVICES

by

ANNA MAGDALENA VENTER

PROMOTOR: Professor I.M. Hofmeyr  
CO-PROMOTOR: Dr. L.C. de Jager  
SUBMITTED FOR THE DEGREE: D. Nursing Science

The purpose of this study was to investigate which factors play a role when registered nurses terminate their services. These variables may exist within the profession itself, they may stem from within the personal life of the nurse, or may be sited in the background of the respondent. The reasons why other registered nurses remain, and the aspects which they find satisfying which influence them to continue in the profession, were also investigated.

The respondents came from 83 hospitals spread throughout the Republic of South Africa and under the control of the four Provincial Administrations. The respondents were divided into the following groups:

Group 1	(Those who left the service 1 January to 31st March 1979)	479
Group 2	(Those who left the service 1st April to 31st December 1979)	480
Group 3	(Those who remained 1st January to 31st March 1979)	181
Group 4	(Those who remained 1st April to 31st December 1979)	265



The dates 31st March/1st April were selected as the dividing time between the groups as revised salary scales became effective on the 1st April 1979.

Data was collected by means of two types of questionnaire, one for those leaving the service and another for those remaining. The result of the study shows that poor salaries and unacceptable hours overshadowed all the other variables as reasons for leaving the service.

It is noteworthy to which degree respondents from the Cape Province was dissatisfied with promotion opportunities and the working environment and are not motivated to return to the profession or to motivate others to return.

In contrast to the opinion generally held that discipline in the hospitals is too strict, most of the registered nurses expressed the view that it was not strict enough.

According to this research there are no grounds for maintaining that any of the following factors play an important role in resignation: marital status, transfers, accommodation, health, dependants, change of residence, transport, distance from the work situation, and relationships with senior personnel.

The most important reasons why registered nurses remain in the profession are, the satisfaction derived from their work, the interesting nature of the work and the service to fellow human beings.

All four groups listed the identical reasons and in the same order for initially entering the profession viz. always showed an interest, service to mankind and contact with people.

Various recommendations were put forward, those pertaining to the improvement of salaries and working hours for nursing personnel being the most important.

Urgent attention should further be given to nurse recruitment, the establishing of posts for recruiting officers and the provision of correct and reliable information to the public and especially to career guidance personnel in schools.